BIOG.

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin an der
Medizinischen Akademie in Düsseldorf.
Direktor: Professor Dr. Haberling.

Geh. San.-Rat
Dr. med. Jakob Hermann Bockenheimer

DISSERTATION

zur

Erlangung der Würde eines Doktors der Medizin.

Der Medizinischen Akademie in Düsseldorf vorgelegt

von

STEFAN ELBERS
aus Krechting b. Rhede i. W.

1 9 NOLTE 3 8

DISSERTATIONS-VERLAG G. H. NOLTE DÜSSELDORF

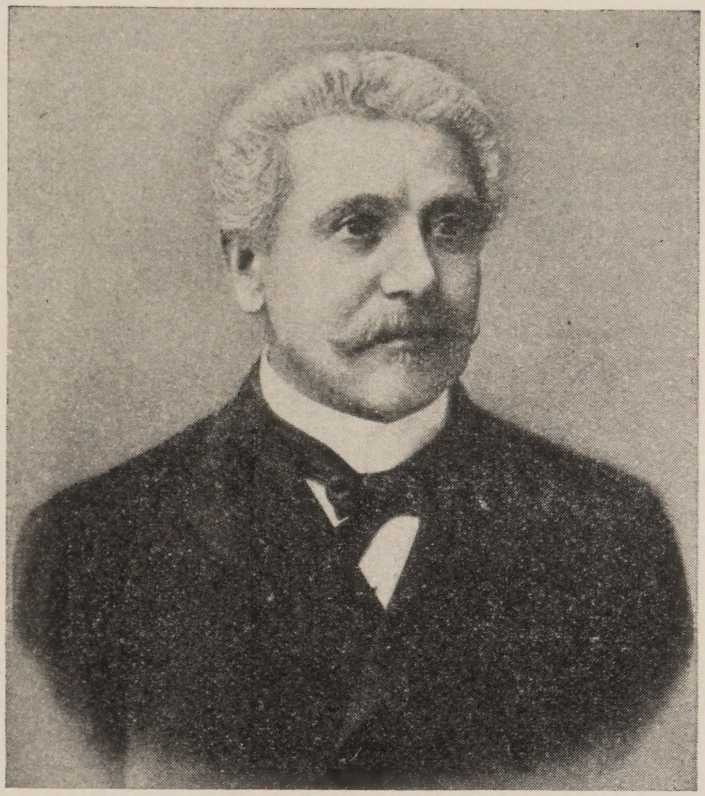
317812

BOCKENHEIMER, Jakob Hermann
[1857-1908]

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Akademie in Düsseldorf.

Rektor der Medizinischen Akademie in Düsseldorf:
gez. Knipping

1. Berichterstatter: gez. Haberling
2. Berichterstatter: gez. Sioli



1. KAPITEL.

Einleitung.

Am 25. Dezember 1937 jährte sich zum 100. Male der Tag, an dem Dr. med. Geh. San. Rat Jakob Hermann Bockenheimer in Frankfurt am Main das Licht der Welt erblickte.

Diese Wiederkehr bot mir eine willkommene Gelegenheit, das Leben dieses Mannes, vor allem die Verdienste um die Wissenschaft und das Wohl der Stadt Frankfurt zu schildern.

2. KAPITEL.

Der Stammbaum der Familie Bockenheimer.

Der Stammbaum der Familie Bockenheimer wird belegt vor allem durch Auszüge aus den Kirchenbüchern der St. Jakobusgemeinde Harheim, einem netten Dörfchen bei Bonames, nördlich von Frankfurt[1]).

Im Jahre 1622 wurde dort Johann Philipp Bockenheimer geboren, der von 1677 bis 1694 Prätor in Harheim war. Sein 8. Kind war Johann Philipp, der am 24. 4. 1693 Katharina Buss, Tochter des Müllers Peter Buss in Harheim heiratete. Das zweitjüngste von sechs Kindern aus dieser Ehe war wieder ein Johann Philipp, der, geboren am 13. 3. 1707, mit Anna Maria Quirin verheiratet war. Letztere gebar 9 Kinder. Am 16. 10. 1738 wurde Philipp Dietrich geboren, der Margarete Schaefer ehelichte. Aus dieser Ehe stammte Heinrich, geboren am 4. 10. 1771. Dieser heiratete am 2. 11. 1794 Barbara Schmidt.

Bei diesen genannten Vorfahren handelt es sich um echt katholische, bodenverwachsene Bauern, die in Harheim geboren waren, ein Harheimer Mädchen heirateten und in Harheim starben.

Aus der Ehe dieses Heinrich B. stammte Philipp; er war das dritte Kind in der großen Schar von 11. Seine Eltern ließen ihn Lehrer werden, und so kam zum ersten Male ein Bockenheimer nach Frankfurt. Er wurde Lehrer an der Domschule am Pfarreisen.

Am 31. 5. 1835 heiratete Philipp Anna Maria Siebert vor dem Altare der St. Jakobuskirche in Harheim.

---

1) Frankf. Blätter für Familiengeschichte, Ffm. 1913 Heft 10.

3. KAPITEL.

Die Jugend des J. H. Bockenheimer.

Im Jahre 1837 fand die erwähnte Übersiedlung nach Frankfurt statt, und seither finden wir den Namen Bockenheimer hier. Der Mann aber, der den Namen Bockenheimer bekannt machte weit über Frankfurts Grenzen hinaus, war Jakob Hermann Bockenheimer, das 2. Kind des Lehrers.

Im Hause Predigerstraße 29 in Frankfurt kam er am 25. 12. 1837 zur Welt. Er wurde getauft im Dome zu Frankfurt; als Taufpaten finden wir Jakob Beis genannt, Lehrer an der Volksschule [2]).

Über die Kindheit und die früheste Jugend des B. ist wenig bekannt. Wir wissen nur, daß er die kath. Volksschule, wo sein Vater Lehrer war, besuchte. Hier leistete B. sehr viel und erregte durch seinen Fleiß und seine Klugheit so das Interesse der Lehrer, daß er nach Abschluß der Schule zum Studieren bestimmt wurde.

Der Stadtpfarrer und geistliche Rat Thyssen gab ihm Unterricht in Latein etc. und so kam B. bald auf die Tertia des Gymnasiums. Über seine Gymnasiastenzeit ist ebenfalls nur wenig in Erfahrung zu bringen. Im Frühjahr 1859 bestand er die Reifeprüfung und dann gings nach Göttingen auf die Universität [3]).

Die erste Tat in Göttingen war, daß er in das Corps „Hannovera“ eintrat. Voll jugendlicher Begeisterung machte er hier mit, vergaß aber nicht das Studium [4]).

Im nächsten Jahre zog es ihn nach Würzburg, wo er bis zum Herbst 1861 immatrikuliert war. Mit der Schrift: „Über die Stenose des Ösophagus“ promovierte B. zum Dr. med. et chirg. am 10. 8. 1861.

Wie fleißig und interessiert B. schon als junges Semester war, geht aus einem Brief von seinem ehemaligen Würzburger Lehrer, Geheimrat Rinnecke hervor: „Herr Dr. J. H. Bockenheimer aus Frankfurt a. M. hat als Praktikant der Poliklinik während des Studienjahres 1860/61 mir solche Beweise seines Eifers, seiner Gewissenhaftigkeit wie seiner praktischen Befähigung gegeben, daß ich ihm als Zeichen meines besonderen Vertrauens den ärztlichen Dienst an dem mir unterstellten Bürgerhospital übertrug und ihm hierbei allmählich größere Selbständigkeit einräumte. Er hat dies ihm damals geschenkte Vertrauen vollkommen gerechtfertigt und es muß noch erwähnt werden, daß er nicht nur die interne, sondern auch die chirurgische Behandlung in dem gedachten Hospital in Händen hatte.“ Und in einem anderen Brief schreibt Rinnecker u. a.: „. . . Dagegen kann ich freilich auch nicht unerwähnt lassen, daß Sie zu meinen ausgezeichnetsten Zuhörern gehörten, zu jenen,

---

2) Geburtsbuch der Stadt Frankfurt a. M. Jahrgang 1837, Blatt 802 Nr. 1086.

3) Acta senales Frankfurt a. M. 802/8.

4) Jahresbericht des ärztlichen Vereins zu Frankfurt a. M. Frankfurt 1908, Seite 204—209.

die man nie vergißt, wenn auch hundert andere an einem vorübergegangen sind. Ich sehe Sie noch deutlich vor Augen, wie und mit welch gewissenhaftem Eifer Sie referierten, mit welcher Pflichttreue Sie Ihre Kranken besuchten etc. Das sind Tugenden, die fürs Leben bleiben, weil sie im Charakter begründet sind“ [5]).

Im folgenden Semester sah man ihn in Prag in vielen Kursen und Kollegs. Wien sah ihn im Frühjahr. Hier arbeitete er sehr energisch für den hohen und verantwortungsvollen Beruf. In den Ferien kam er nicht nach Frankfurt, sondern famulierte in den Wiener Spitälern.

Die früheren Semesterferien hatte B. natürlich nicht ungenutzt gelassen. Er arbeitete in der Anatomie des Senkenberg'schen Instituts bei Dr. Luca, dem derzeitigen Lehrer für Anatomie.

In einem Schreiben vom 23. 1. 1863 an den hohen Senat bat B., unter die Zahl der Frankfurter Ärzte aufgenommen zu werden [6]). Aber dieses Gesuch wurde nicht sofort genehmigt, denn der Senat beanstandete, daß: 1. die Arbeit nicht in lateinischer sondern in deutscher Sprache abgefaßt worden war, und 2. der Bittsteller nicht 4 Jahre auf Universitäten studiert hate. (Es fehlten ca. 3 Monate). Die erste Einwendung des Senats wies B. mit dem Bemerken zurück, daß in den letzten Jahren in Würzburg schon mehrere Doktor-Dissertationen in deutscher Sprache erschienen wären, und daß es in Deutschland jetzt so üblich wäre. Da aber nach dem Urteil der Physici alle Fachkollegien gehört waren, und B. bei Dr. Luca 2 Kurse der Anatomie mitgemacht und außerdem noch längere Zeit in Wien famuliert hatte, machte er geltend, daß diese 3 Monate als reichlich aufgewogen betrachtet werden könnten. Der Senat entschied daraufhin, daß, falls das Examen wenigstens mit „gut“ bestanden würde, ihm die drei Monate geschenkt werden sollten, allenfalls sollte B. noch zu weiterem Studium angehalten werden.

Am 30. 1. 1863 erhielt B. die Zulassung zum Examen. Nachdem man ihn am 5. 2. 63 durch Handschlag verpflichtet hatte, sich keinerlei Hilfsmittel während des Examens zu bedienen, begann das Examen.

Die Akten des Frankfurter Stadtarchivs unterrichten uns bis ins Kleinste über den Verlauf. So interessant es auch sicher wäre, es ist dem Verfasser nicht möglich, die schönen und übersichtlichen Krankenblätter wiederzugeben. Im Zeugnis wird immer wieder die exakte Arbeit von B. gelobt. In sämtlichen Fächern erhielt B. das Prädikat „sehr gut“, in den wissenschaftlichen wie in den praktischen. Alle Prüfungsprotokolle loben die bewundernswerte Umsicht und Sicherheit, mit der B. am Krankenbet handelte. Einige Prüfer heben besonders den verständigen und klaren Einblick in das Wesen der Krankheit hervor.

---

5) Jahresbericht usw. wie Fußnote 4.
6) Acta senales, wie Fußnote 3.

Am 18. 4. 1863 wurde im Senat verlesen: „Es ist der hiesige Bürgerssohn Dr. med. J. H. Bockenheimer unter die Zahl der hiesigen praktischen Ärzte, Wundärzte und Geburtshelfer aufzunehmen." Den Bürgereid hatte B. schon am 13. 4. 1863 geschworen.

Es ist nicht genau bekannt, ob sich B. bis 1866 als praktischer Arzt in Frankfurt niedergelassen hat, oder ob er im dortigen Hl. Geist-Spital Assistent war. Die Öffentlichkeit wird auf B. aufmerksam, als er eines Tages im November 1866 Zettel mit nachfolgendem Inhalt verteilen läßt:

4. KAPITEL.

Bockenheimer als Gründer und Dirigent einer chirurgischen Klinik.

Ich beehre mich hiermit anzuzeigen, daß ich Elisabethenstraße 5 in Sachsenhausen eine chirurgische Klinik errichtet habe.

Ordinationsstunde täglich von 11—12 Uhr.

Freie Konsultation und Behandlung für Unbemittelte.

Frankfurt a. M., den 4. November 1866.

Dr. med. Bockenheimer.

Obige Eröffnungsanzeige gab im Jahre 1866 Kunde von der Gründung der Klinik. Diese hatte natürlich nicht die Ausmaße, die man heute vor Augen hat. 5 Betten bildeten einen bescheidenen Anfang, zeugen aber von dem Mut, Selbstvertrauen und gesundem Optimismus sowie der Energie und Willenskraft des Gründers. Es sind Eigenschaften, die große Chirurgen auszeichnen.

Über die Klinik, deren Erfolge, Schwierigkeiten etc. berichtet B. jedes Jahr in den „Statistischen Mitteilungen" [7]). Leider ist der erste Jahrgang nicht mehr aufzufinden gewesen.

Im 2. Jahresbericht 1867—68 gibt B. in Form von tabellarischen Übersichten über die Leistungen und die Tätigkeit der Klinik Aufschluß. Schon im Vorwort dieses Heftes gibt B. bekannt, daß die Klinik zu klein ist und vergrößert werden muß. Die ambulanten Fälle werden meist umsonst behandelt. Arme erhalten auch die Medikamente auf Kosten der Anstalt. Seit November 1867 wirkt Dr. Matthes als Assistenzarzt an der Klinik. Viele auswärtige und hiesige Kollegen haben im Berichtsjahr die Anstalt besucht und B. hofft auch weiterhin die Zuneigung und das Interesse der Kollegen zu finden. Vom 1. 11. 1867 bis 1. 11. 1868 wurden 1047 Personen behandelt. Leider hat B. in dem Heft nur wenig über die Operationen geschrieben. Er schickt der Aufzählung der Operationen voraus, daß von ihm der „konservativ-exspektative Standpunkt" vertreten wird. Die angeführten Eingriffe fallen zum Teil in das Gebiet der kleinen Chirurgie.

---

7) Bockenheimer J. H. Dr. med. Statistische Mitteilungen aus der chirurgischen Klinik von Dr. med. Bockenheimer. Band 2—11, 14—25.

Besondere Erwähnung findet die Ovariotomie bei einer Frau von 36 Jahren. B. hat diesen Fall, der wohl einer der ersten derartigen Operationen in Deutschland überhaupt sein sollte, in der „Deutschen Klinik", Berlin 1867, No. 49, genauer beschrieben. An besonderen Operationen wurden ausgeführt: 3 Kataraktextraktionen, 1 Iridektomie, 2 Ellbogengelenkresektionen, 1 Amputatio femoris, 1 Mamma-Amputation wegen Ca. etc. Alle Operationen verliefen ausgezeichnet. Im ganzen wurden 19 Patienten in stationäre Behandlung genommen im Berichtsjahr. Auf den letzten Seiten des Heftes zählt B. die Gottespfennige und Geschenke in Geld und Gebrauchsgegenständen auf und dankt den Spendern aufs herzlichste. Interessant ist der Schluß, der über die finanzielle Seite des Unternehmens berichtet. Einnahme: 371 fl. 43 kr. Ausgaben: 829 fl. 48 kr., es bleibt also ein Rest von 457 fl. 25 kr., der als Zuschuß des Arztes angegeben wird [8]).

Im 3. Jahresbericht teilt B. anfangs mit, daß mit dem Neubau einer neuen größeren Klinik begonnen wurde. Es suchten in dem Jahre 1125 Patienten die Klinik auf. 26 davon kamen zur Aufnahme in die Klinik. Wie im vorigen Heft teilt B. wieder über das Alter, über Herkunft, Krankheiten und Krankheitsformen der Patienten in Tabellenform mit.

Über die wichtigsten Operationen erzählt B. und hebt vor allem die Operation einer Blasen-Scheidenfistel bei einer 56-jährigen Frau hervor, die sich durch Tragen eines Pessars dieses üble Leiden zugezogen hatte. „Die großen Schwierigkeiten, welche die Operation wegen des schweren Zuganges zu der betreffenden Stelle bietet, habe ich durch Anwendung der neuesten sehr vervollkommneten Methode und durch eine von mir angegebene vorteilhafte Änderung einzelner Instrumente leicht überwunden" [9]). (Die Methode und die Spezifierung der Instrumente hat uns B. leider nirgends mitgeteilt.) Weiterhin hebt B. die Resektion eines Kniegelenks hervor bei einem 18-jährigen Mann. Er legt durch einen Ovulärschnitt den kranken Knochen und das Kniegelenk frei, reseziert das Gelenk und läßt die neuen Enden zusammenwachsen. Als nächste Fälle folgen: Decapitatio femoris, Amputatio femoris, Resektion der Ulna, Exstirpation eines karzinomatösen Parotistumors, etc.

Der Zuschuß im Berichtsjahr beträgt fl. 428,45. Im Jahre 1870 erscheint kein Bericht. Das Heft, das über die ruhmreichen Kriegsgeschehen des Jahres 1870—71 erzählt, ist aber besonders dick. Zwei große Ereignisse werden geschildert: Der große Krieg und die Eröffnung der neuen Klinik [10]).

Der Neubau wurde am 1. 8. 1870 eröffnet. B. erzählt, daß er alles wohl überlegt und abgewogen hat, was für eine chirurgische Klinik nötig ist. Vor allem muß die Luft in den Krankenzimmern

8) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Heft 2.
9) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Heft 3, Seite 10.
10) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Heft 4.

gut sein, darum hat er eine besondere Ventilation eingebaut, die in dem Heft genau beschrieben und auch gezeichnet ist. Nach Angaben von B. hat sich die Ventilation aufs glänzendste bewährt; es ist auch in den Zimmern frische Luft, wo mehrere Patienten mit eiternden Wunden liegen. Den größten Wert legt B. auf die Wasseranlage, die die Vorbedingung für die Reinlichkeit sei. Nur dann kann alles sauber sein, wenn in jedem Zimmer Wasser vorhanden ist. In dritter Linie ist dann die Zentralheizung erwähnt und erklärt. Die Klinik ist auf der Ecke Mühlbruch-Dammstraße auf einem Baugelände von 5824 qm errichtet worden. Im Folgenden wird die Klinik näher beschrieben. Die Angaben und Zeichnungen lassen deutlich erkennen, daß es sich um einen für die damalige Zeit hervorragenden Neubau handelt, der aufs beste eingerichtet ist.

Weiter erzählt B., daß 1909 Patienten vom 30. 1. 1869 bis 1. 8. 70 behandelt worden sind. Besondere Erwähnung findet die Operation eines großen Tumors der Tränendrüse. Dann setzt sich B. eingehend mit der Unreinlichkeit der Frankfurter auseinander. Er kämpft gegen die Ansicht, daß die Hautkrankheiten unheilbar sind oder die Heilung für den Kranken sogar gefährlich ist.

Gegen Skabies wird die Hautreinigung mit Perubalsam angegeben; Ekzeme behandelt er mit Wasser und Seife, in schwierigen Fällen gebraucht er Teersalben. Bei Psoriasis wendet B. Bäder und Teertinkturen an, die Erfolge sollen gut sein. Teleangiektasien und der Lupus faciei werden mit dem Glüheisen gründlich und energisch angegangen, die Resultate sollen hier auch kosmetisch recht gut sein. Bei zwei Fällen war der Lupus so weit fortgeschritten, daß durch eine Rhinoplastik eine neue Nase aus einem Stirnlappen gebildet werden mußte. Bilder vor und nach der Operation veranschaulichen deutlich den Erfolg. Dann beschäftigt sich B. eingehend mit dem Kapitel Fußschweiß. B. gibt als Ursache des übermäßigen Fußschweißes eine Alteration der Schweißdrüsen an, die sich in einem Reizzustande und in einem hyperämischen und hypertrophischen Status befinden. B. sagt, daß es keinem Menschen einfallen werde, etwas gegen die Behandlung des Schnupfens zu sagen, ebensowenig kann die Behandlung des Fußschweißes irgendwie nachteilige Folgen haben. Als Therapie gibt B. an: häufige Waschungen in lauwarmem Wasser, häufiges Wechseln der Fußbekleidung, in schwer zu beeinflussenden Fällen: Alkoholwaschungen und Einreibungen mit einer Alaunsalbe.

Dann erzählt B. von einem Schlosser, der infolge Typhus eine Zungenlähmung behalten hatte. B. spaltet die Schleimhaut, löste das Zungenbändchen und durchschnitt die musc. genioglossi. Danach soll die Sprache besser geworden sein, und nach anschließenden Sprechübungen soll der Patient in die Lage gekommen sein, deutlich und verständlich zu reden. B. erwähnt die Resektion des Oberkiefers, die im Berichtsjahr zweimal ausgeführt wurde. B. führte die Operation so durch, daß er einen Schnitt von der Nasenwurzel

über den Nasenrücken und die Mitte der Oberlippe legt, wodurch die Nase und die Oberlippe gespalten werden. Vom Mundwinkel führt er einen zweiten Schnitt zum Jochbogen; nach Durchtrennung der Weichteile werden die kranken Knochen mit Säge, Meißel und Knochenschere entfernt. Weiter erwähnt B. dann die Operation eines Mastdarmkrebses; über den Gang der Operation erfahren wir leider nichts Näheres.

Bei Ausbruch des ruhmreichen Krieges 1870/71 wurde die chirurgische Klinik der Kgl. Intendantur zu Kassel zur Aufnahme von verwundeten und erkrankten Offizieren zur Verfügung gestellt. Die Klinik gehörte zunächst zu dem Reservelazarett No. II zu Sachsenhausen, später bei dessen Auflösung zum hiesigen Garnison-Lazarett. B. teilte sich die große Arbeit mit Dr. med. Ripps.

Es kamen genau 100 Offiziere zur Aufnahme. 81 wurden vollkommen geheilt, 6 besserten sich soweit, daß sie zu einer Kur entlassen werden konnten, 7 starben. In Anbetracht dessen, daß die Verletzten Monate und Wochen vorher verwundet wurden, zunächst tagelang auf dem Schlachtfelde gelegen hatten, dann in Notlazaretten vegetiert hatten und erst nach anstrengender Bahnfahrt in Frankfurt in der Klinik zur Aufnahme gelangten, ist das Ergebnis sicher nicht als schlecht zu bezeichnen. Eine große Freude und Anerkennung für die Mühen des B. war der Besuch der Kaiserin und der Kronprinzessin. Durch streng konservativ-expektatives und konservativ-operatives Vorgehen unter starker Berücksichtigung der Antisepsis erzielte B. diese kolossale Leistung.

Die Behandlung bestand vorzüglich in Ruhigstellung, zweckmäßiger Lagerung, Reinigung und Ausspülen der Wunden mit Karbolsäure. Bei Stagnation des Eiters wurden Inzisionen angelegt. Bei den Verletzungen handelte es sich meist um Schußverletzungen und Zerreißungen der Extremitäten. Sobald der Zustand der Wunde es zuließ, wurde der Patient in Bürgerquartieren untergebracht, um für neue Kameraden Platz zu schaffen. Genauer wird der Heilungsverlauf bei 40 Schwerverwundeten geschildert. Zum Schluß des Berichtes sagt B. über den Erfolg selbst: „Wir schließen den Bericht über die Tätigkeit während der Kriegsperiode, auf die wir als Ärzte mit einer gewissen Befriedigung schauen dürfen, wenn wir auch schmerzliche Verluste zu beklagen haben. Der Arzt, der in seinem Berufe nur ein Kosmopolit sein darf und kann und auch von anderem als seinem Streben zu helfen beseelt sein muß, wird sich auch nur dann wahrhaft befriedigt fühlen können, wenn er selbst das Bewußtsein hat, seine Kunst und Wissenschaft zum Heile und zum Wohle Anderer nutzbar gemacht zu haben. Wo aber so schwere und große Wunden geschlagen wurden, wer wollte da als Arzt fehlen und den ihm zugewiesenen Platz nicht einnehmen, da, wo es sich um ein gemeinsames, nationales, patriotisches Werk, um ein Werk der Liebe handelt“ [11]).

11) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Heft 4, Seite 51.

Die nötige Überholung und Instandsetzung der Klinik war im August 1871 beendet. Sie stand der Bevölkerung Frankfurts wieder zur Verfügung, das Ambulatorium natürlich wieder gratis für jedermann.

Im nächten Jahr (1871—72) wurden 1278 Patienten behandelt. Außer mehreren Resektionen schildert B. eine glücklich verlaufene Ovariotomie. Sehr interessant ist der Operationsbericht einer Hämatometra bei einem 25 Jahre alten Mädchen. Dieses hatte schon über 10 Jahre lang allmonatlich die größten Schmerzen auszuhalten; zu einer Blutung war es nie gekommen. In der Klinik traten heftige Krämpfe auf und der Leib war ziemlich vergrößert. Die Gebärmutter schien enorm vergrößert und der fundus uteri überragte den Nabel. Die Scheide war stark vorgewölbt. Die Eingangsöffnung fehlte [12]).

Durch einen Kreuzschnitt wurde die Vagina geöffnet. Teerig eingedicktes Blut stürzte in großer Menge hervor. Der Uterus kontrahierte sich und die Patientin konnte bald als vollkommen geheilt entlassen werden.

Im Berichtsjahr 1872—73 wurden 1474 Patienten gezählt, die teils ambulant, teils stationär behandelt wurden, also wiederum eine Steigerung um nahezu 200 Fälle! Außer einigen Gelenkresektionen schildert B. eingehend zwei Ovariotomien. Die Zirkumferenz des Leibes war 101 bei der einen Patientin, bei der anderen 105 cm. Die erstgenannte starb nach 4 Tagen unter Peritonitiserscheinungen, während die andere am 44. Tage nach der Operation die Klinik gesund verlassen konnte. Ob es sich bei dem ungünstigen Falle um einen Tod durch die einige Tage vorher vorgenommene Punktion der Zyste handelt oder um eine Operationsfolge, läßt B. ungeklärt. Im Anschluß an die Beschreibung dieses Falles kommt B. auf die Septikämie zu sprechen, ein Thema, das in jenen Tagen sehr akut war [13]).

Da B. bei Leichen, die 2 bis 10 Stunden nach der Operation schon ad exitum kamen, nie irgendeinen nachweisbaren für Septikämie bedeutsamen Befund feststellen konnte, glaubt B., daß es sich bei diesem raschen Tod um eine Shockwirkung handelt. B. wehrt sich gegen die Anschauung der Zeit, daß die Patienten an Septikämie in dieser kurzen Zeit sterben. Er meint, diese Septikämie sei erstens durch nichts bewiesen und zweitens könnte sie nicht in einer so kurzen Zeit von zwei Stunden auftreten und zum Tode führen. Die Aufnahme und Verbreitung der Giftstoffe und die Erkrankung der Organe können nicht in so kurzer Zeit geschehen. B. versteht unter Shock die Wirkung eines großen Eingriffs auf den ganzen Organismus, welcher notwendig dessen Untergang herbeiführt.

---

12) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Heft 5.
13) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Heft 6.

B. schildert dann, wie er die Perineoplastik bei einer 47-jährigen Frau ausführt wegen prolapsus uteri: „Das von uns adoptierte Verfahren besteht in einer Zirkumzision mit Exzision eines 1½ Zoll breiten Saumes aus der Vaginalschleimhaut, sodaß eine (den obersten Teil des Introitus ausgenommen) 1½ Zoll große Auffrischung gebildet wird. Eine Anzahl tiefer Nähte vereinigt zunächst die hinteren Begrenzungslinien der angefrischten Stelle, alsdann werden die vorderen Ränder durch seichte Suturen geschlossen. Die Patientin bleibt in ruhiger Lage; zur Verhinderung der Fäkalentleerungen wird Opium verabreicht; am 7. bis 8. Tage werden die oberflächlichen Suturen entfernt, die tiefen dagegen bleiben bis zum 15. bis 18. Tage liegen. Alle von uns operierten Fälle haben ein ausgezeichnetes Resultat geliefert; der neugebildete Damm ist so stark, daß in keinem Falle später, trotz des auf ihm lastenden Druckes von innen, eine Nachgiebigkeit und Erschlaffung eingetreten ist“ [14]).

Von einem anderen interessanten Fall erzählt er dann. Ein Mann, der rittlings auf einen Steg aufgefallen war, spürte heftigste Schmerzen in der Harnröhre. Beim Urinieren kam fast nur Blut. Durch Katheterisieren kam es zur Abszeßbildung. Schließlich wurde der Patient mit einer Ischuria paradoxa in die B.sche Klinik eingeliefert. B. stellte fest, daß ein Stop direkt hinter dem Hoden in der Harnröhre saß, der auch durch feinste Bougies und Sonden nicht überbrückt werden konnte. B. machte daher einen äußeren Strikturschnitt und fand dann, daß die Urethra vollkommen durchtrennt war. Der Operateur beschränkte sich auf leichte Dilatation und Einlegung eines Katheters. Hierdurch wurde öfters gespült. Schon nach 4 Wochen konnte der Patient vollkommen geheilt die Klinik verlassen [15]).

Daß B. nicht der Chirurg war, der sofort schneiden und operieren wollte, wie man heute noch vereinzelt in Frankfurt über B. hören kann, beweist ein Fall einer schweren Schußverletzung, zu der B. hinzugezogen wurde zwecks Vornahme der Amputation. B. vertraute auf die Abwehrkräfte des noch jungen Menschen und wartete ab. Nach Entfernung der nekrotischen Gewebe stellte er den Arm ruhig und ließ fortlaufend Karbolumschläge machen. Die Eiterungen hörten bald auf, es wurde mit Übungen begonnen und nach einiger Zeit erlangte der Junge eine verhältnismäßig gute Beweglichkeit des Armes.

In dem Jahre 1873—74 wurden 96 Patienten stationär behandelt. Bei den großen Operationen fällt wieder die große Zahl (60) von Phimosis-Operationen und Eröffnung von Bubonen (42) auf. Diese beiden Arten von Eingriffen stellen ca. 50% der im Berichtsjahr ausgeführten Operationen dar [16]).

---

14) Bockenheimer, l. c. Heft 6, Seite 26.
15) Bockenheimer, l. c. Heft 6, Seite 27.
16) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Heft 7.

1440 Patienten wurden im ganzen im nächsten Jahr behandelt. Auch hier fallen die sexuellen Erkrankungen stark ins Gewicht (218 zu den 218 internen Fällen)[17]).

Das Heft, das über das Jahr 1877 berichtet, ist leider nirgends aufzufinden gewesen.

Vom 1. August 1877 bis 1. Januar 1879 hat B. 2103 Patienten behandelt. Im Berichtsjahr operierte er drei Hasenscharten, er hatte dabei zwei Heilungen und einen Todesfall zu buchen. An Ovariotomien führte B. zwei durch, die beide ad exitum kamen. Es glückte ihm aber die schwierige Exstirpation einer Niere. Über den Gang der Operation ist nichts Näheres bekannt[18]).

Die beiden nächsten Jahrgänge der „Statistischen Mitteilungen" fehlen.

Das Heft 15 widmet B. der Universität Würzburg, die damals gerade ihr 300-jähriges Bestehen feierte. In diesem Jahr (1881—82) ist die Zahl der Behandlungsfälle auf 2467 gestiegen, 366 Patienten wurden in stationäre Behandlung genommen, (15 267 Verpflegungstage). Wie in den früheren Jahren überragen auch jetzt wieder die Resektionen, die inbezug auf Heilung und Gebrauchstüchtigkeit gute Erfolge brachten. Zum erstenmal beschreibt B. die Amputatio uteri, die eine Primärheilung hatte[19]).

Von 2467 Fällen stieg die Frequenz im nächsten Jahre auf 3185. 525 kamen in stationäre Behandlung. Wegen tuberkulöser Erkrankungen der Extremitäten führte er 13 Amputationen und 5 Resektionen aus, die im ganzen 10 Exitus herbeiführten. Interessanterweise finden wir in diesem Heft zum erstenmal die uns heute so geläufige Erkrankung: Rheumatismus acutus articulorum[20]).

Immer noch hielt die Steigerung der Patientenzahl an. Im folgenden Jahr 1883 wurden 676 Kranke in der Klinik verpflegt und 2764 ambulant behandelt. Unter der ersten Zahl befinden sich über 90 Kranke mit Lungentuberkulose und zum erstenmal einige Fälle von Nephritis[21]).

4161 Patienten kommen im folgenden Jahr in die B.sche Klinik. Als ungewöhnliche und neue Operation wagt B. die Exstirpation der Gland. Thyreoidea. Der Patient stirbt angeblich an einer postoperativen Pleuritis. Wegen eines Ösaphaguskarzinoms legt B. eine Magenfistel an, der Patient stirbt ebenfalls an einem postoperativen Prozeß[22]).

Das nächste Heft berichtet von drei Struma-Operationen, zwei Patientinnen gingen gesund heim. Wegen Pleuraempyem resezierte B. eine Rippe bei einem vierjährigen Jungen; der Eingriff konnte den Knaben leider nicht am Leben erhalten[23]).

17) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Heft 8.
18) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Heft 9.
19) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrgang 1882.
20) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrgang 1883.
21) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrgang 1884.
22) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrgang 1885.
23) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrgang 1886.

5 vaginale Uterusexstirpationen versuchte B. im folgenden Jahre. Vier Operierte starben bald, da das Karzinom schon zu weit vorangeschritten war[24]).

Im Jahre 1887 stieg die Frequenz von 3500 auf 3882 Patienten[25]).

Im folgenden Jahre kamen 4500 Patienten in der Klinik zur Behandlung, von denen 1043 stationär versorgt werden mußten. Bei einem 60-jährigen Patienten legte B. wegen eines Rektum-Ca einen künstlichen After an. 50% der wegen Diphtherie tracheotomierten Kinder starben noch in diesen Jahren[26]).

Wegen einer Influenza-Epidemie wuchs die Zahl der Aufnahmen im nächsten Jahr noch mehr.

An Hand von ca. 300 Fällen berichtet B. von seinen Beobachtungen bei der Epidemie. Die Krankheit beginnt meist ohne Prodromalstadium mit Schüttelfrost und Fieber bis 40 Grad, ausgesprochenem Stirnschmerz, Mattigkeit, Gelenkschmerzen, Beschwerden im Lumbal- und Sakralmark, Katarrh der Luftwege. B. glaubt, da fast ein Drittel der Bevölkerung auf einmal erkrankt ist, daß es sich bei der Influenza um einen in der Luft verbreiteten Mikroorganismus handelt, der durch die Luftwege in den Körper gelangt und gegen den der Mensch wenig widerstandsfähig ist. Im allgemeinen ist die Influenza, so meint B., gutartiger Natur, zu fürchten sind eigentlich nur die Komplikationen, allen voran die Otitis media, die meist am Ende der ersten Woche auftritt. Diese kündigt sich an mit Wiederanstieg der Temperatur, stärksten Ohrenschmerzen, Aufgehobensein des Gehörs und bessert sich mit der Perforation des Trommelfells am 3. Tage. B. behandelt dann sofort mit dem Pollitzer. Andere Komplikationen sind: Broncho-Pneumonie, Pleuritis und Neuralgien des n. occipitalis und n. supraorbitalis. Die Hälfte der Todesfälle des Jahres 1889 kommen auf das Konto der Tuberkulose. Diese hohe Zahl gibt B. sehr zu denken, und er will den Kampf gegen die furchtbare Krankheit anders führen[27]).

Die Verletzten des Mörfelder Zugunglücks im Jahre 1890 wurden zum großen Teil in die B.sche Klinik überführt. Eine große Anzahl von Pflegepersonal war schnell zusammengeholt worden, mit Bahren und Wagen war man zum Bahnhof geeilt, wo bald der Verletztenzug einlief. Innerhalb von 2 Stunden waren die Verletzten notdürftig verbunden und in provisorischen Betten in der Klinik untergebracht. Da diese 18 Patienten vorwiegend Frakturen erlitten hatten, waren sie alle der chirurgischen Klinik überwiesen worden. Es kam bei diesen Fällen zu einem Exitus. Durch das Trauma war eine alte Tuberkulose wieder aufgeflackert, die sepsisartig bald tödlich endigte. Am Schlusse des Heftes finden wir ein Bild, das einen 45-jährigen Mann darstellt mit stark kyphotisch gekrümmtem

---

24) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrgang 1887.
25) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrgang 1888.
26) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrgang 1889.
27) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrgang 1890.

Habitus und Klumpfüßen. Zwischen den Oberschenkeln ist eine Geschwulst, die fast bis zu den Knien reicht. Die Zirkumferenz des Riesenbruchs beträgt oben 50 cm, unten in Kniehöhe ca. 40 cm. In dem oberen Teile des Bruchs ist eine Falte, beim Zurückstreifen derselben wird die glans penis sichtbar. Diese große Hernie operierte B. nicht, sondern verordnete ein Suspensorium [28]).

Im 25. Jahrgang der Klinik wurden über 5000 Fälle behandelt. Uns interessiert besonders die Naht einer Patellarfraktur, die ausgezeichnet heilte [29]).

Die wichtigste Begebenheit des Jahres 1891 waren die Untersuchungen mit dem Tuberkulin von Robert Koch. Im November und Dezember 1890 waren schon von andern Krankenhäusern Versuche mit dem Tuberkulin gemacht worden. Sofort nach Erhalt der Lymphe begann B. im Januar 1891 mit Versuchen bei Patienten verschiedenen Alters und Geschlechts und bei verschiedenen Arten der Tuberkulose.

Zahlreiche Ärzte aus der Stadt Frankfurt und aus der Umgebung prüften mit größtem Interesse die Anwendungsweise, Symptome und die „Erfolge". B. weist ausdrücklich darauf hin, daß er den Patienten klargemacht hat, daß es sich um eine Behandlung handelt, die noch neu ist und schon Todesfälle und Verschlimmerungen gebracht hat außer den bekanntgewordenen Erfolgen. Er gab den Patienten extra eine Bedenkzeit, damit sie mit ihren Angehörigen noch einmal über diese Einspritzungen reden konnten.

Die Injektionen wurden gegeben in steigenden Dosen von 0,001 bis 0,02 pro injektione. 59 Patienten wurden mit Tuberkulin behandelt. B. gibt zu, daß bei einigen Lungenaffektionen diese schon weit vorgeschritten waren, aber die Fragen: 1. hat die Tuberkulinbehandlung einen Fortschritt in der Behandlung gebracht? 2. Trat eine Besserung ein, oder wurde der Zustand erträglicher? 3. Hat die Tuberkulinbehandlung überhaupt günstig auf das Befinden der Kranken eingewirkt? muß B. mit einem entschiedenen „Nein" beantworten. Es ist in keinem Falle eine Besserung eingetreten. Es kam nach den Injektionen zu heftigen Fieberattacken, Delirien, Kollaps, Anschwellungen in bis dahin noch gesunden Organen, zum Auftreten von tuberkulöser Pneumonie und vorzüglich zur Miliartuberkulose. „Nach allem ist das Mittel noch schlimmer als die Krankheit selber." „Auffallend mußte es erscheinen", so bemerkte B. sehr richtig, „daß im Beginn der Tuberkulinbehandlung nur die günstigsten, eklatantesten Erfolge und Resultate berichtet wurden, während doch zweifellos die auffallenden deletären Erscheinungen und Wirkungen bei Anwendung des Tuberkulin jedenfalls doch auch beobachtet worden sein mußten" [30]). Bei den ausgesprochenen Lungentuberkulosen sah B. nach den Einspritzungen die Bilder wie

28) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrgang 1891.
29) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrgang 1892.
30) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrg. 1892. S. 22 und 23.

bei der erwähnten Aufflackerung und Generalisation der Tuberkulose durch das Trauma. Da bei keinem der 59 Fälle auch nur eine leichte Besserung aufgetreten war, stelltte B. jeden weiteren Versuch ein.

Von den 5128 Patienten, die im folgenden Jahre in der Klinik behandelt wurden, waren 1157 stationär. Besonders wird ein Fall von kindlichem Diabetes bei einem Knaben von 8 Jahren erwähnt. Wegen Carcinoma ventrikuli operierte B. einen Mann und legte eine Gastro-enterostomie an [31]).

Wie sehr B. die Ausbildung des Arztnachwuchses am Herzen lag, mögen folgende Sätze belegen.

„Aber auch von der seit Gründung der Klinik bestehenden Begünstigung, wonach den Studierenden der Medizin in den letzen Semestern ihres Studiums gestattet ist, die Klinik zu besuchen, der ambulatorischen Klinik, den Visiten auf der stationären Klinik und den Operationen beizuwohnen, haben auch in diesem Jahre eine größere Anzahl Studierender Gebrauch gemacht und die meisten, welche den Vorteil genossen, haben diese Vergünstigung, die ihnen Gelegenheit gab, sich mit den praktischen Verhältnissen vertraut zu machen, außer den schwierigeren Fällen auch die leichteren alltäglich vorkommenden kennenzulernen, sich in der Untersuchung der Kranken und in der Diagnostik zu üben, den Verlauf der Krankheit zu verfolgen, bei Operationen direkt Hilfe zu leisten und bei Anlegung von Verbänden tätig zu sein, wohl auch zu schätzen gewußt“ [32]).

Auch im nächsten Jahre hielt die Steigerung der Frequenz an. Von 5202 Kranken wurden 1321 mit durchschnittlich 32,3 Verpflegungstagen in stationäre Behandlung genommen. Acht mal wurde eine inkarzerierte Hernie operativ mit Erfolg angegangen. Bei einer Frau mußte ein Stück Darm mitreseziert werden, sie starb. Zwei Geschwülste des Rektums exstirpierte er, indem er vorher durch Resektion des Steißbeins sich den Weg zur Operation freigemacht hatte. Zum erstenmal führt B. die Laparotomie bei Tubargravidität mit Erfolg durch. Die Patientin konnte schon nach vier Wochen das Krankenhaus verlassen [33]).

Im 28. Jahrgange der Anstalt konnte sie 1372 stationäre Fälle aufweisen. Dr. Seckbach, der Verfasser des an anderer Stelle erwähnten Nekrologs, trat in die Dienste des Hauses. Es wird die Operation eines Kehlkopfkrebses erzählt, die durch Exstirpation des ganzen Larynx ausgeführt wurde. Der Mann starb nach drei Monaten an einer Lungenkomplikation.

Zum Schlusse des Heftes wird von einem Patienten berichtet, der sich selbst seine Gonorrhoe behandelte, indem er ein Drain in die Harnröhre einführte. Das Drain war ihm unglücklicherweise in

---

31) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrg. 1893.
32) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrg. 1893, S. 39.
33) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jahrg. 1894.

die Blase gerutscht, und er kam zur Entfernung des Drains in die Klinik. Da er zunächst wegen der frischen Entzündung nicht operiert werden sollte, bestellte man ihn für drei Wochen später wieder. Nach den drei Wochen suchte er die Klinik wieder auf behufs Operation. Der Urin war schon mit Eiter gemischt. Mittels Medianschnitt und Eröffnung der Blase ließ sich mit dem Finger der Schlauch leicht herausholen. Das Drainagerohr hatte einen Durchmesser von 8 mm und eine Länge von — es klingt ganz unwahrscheinlich — ungefähr 1 Meter [34]).

Im nun folgenden Jahresheft erzählt der Assistenzarzt Dr. Seckbach von Metastasenbildung bei Mamma-Ca, die beide unter Mitnahme der Achseldrüsen operiert waren. Es wird von zwei Sarkomen berichtet: 1 Sarcoma testis und 1 Sarcoma renalis [35]).

Im 30. Jahrgange wurden 5469 Kranke und davon 1585 stationär in der Klinik versorgt. Anläßlich des 30-jährigen Bestehens der Klinik, die mittlerweile von 6 auf 150 Betten erweitert worden war dank der unermüdlichen Arbeit und Schaffenskraft des B., fand eine Feier in der Klinik statt, die Zeugnis gab von dem starken Interesse seitens der Kollegen und der Bevölkerung für die Klinik und das Wirken von B. [36]).

Im nächsten Jahre wurden 550 Operationen gemacht. Besonders berichtet wird über ein Osteosarkom des Oberschenkels bei einem 19-jährigen Patienten mit Metastasenbildung in Lungen und Bronchialdrüsen und über ein Lymphosarkom der Bronchialdrüsen bei einem 28-jährigen Arbeiter. In diesem Heft wird zum erstenmal von einer Operation berichtet, die heute als die häufigste und eine der am wenigsten gefährlichen Bauchoperationen gilt: die Appendektomie. Leider starb der Patient an Peritonitis. Wegen eines Karzinoms der Flexura sigmoidea wurde die Geschwulst mit einem Stück gesundem Darm reseziert, die Patientin kam noch am selben Tag ad exitum [37]).

Das Heft, das uns über das Jahr 1898 berichtet, bringt eine Abbildung von einem 20-jährigen Mädchen, das an Elephantiasis leidet. Der größte Umfang des Unterschenkels beträgt 59 cm. Durch Hochlagerung nimmt die Zirkumferenz bald ab, aber nach der Entlassung stellt sich das alte Übel schnell wieder ein. Eine Patientin starb an Lymphangitis nach Katzenbiß [38]).

1555 Patienten wurden im Jahre 1899 stationär behandelt. Der Assistent der Klinik, Dr. Fortmüller, schildert einen interessanten Fall von Melanosarkom bei einer 64-jährigen Frau, die nach Exstirpation von Naevi nach einiger Zeit Metastasen im Oberarm und nachher bei der Sektion solche in fast allen Organen aufwies [39]).

34) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1895.
35) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1896.
36) Bockenheimer, l c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1897.
37) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1898,
38) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1899.
39) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1900.

Die Operationspräparate und diagnostisch wichtigen Organe, die die Autopsien ergaben, wurden nach Würzburg zur histologischen Untersuchung geschickt, wo sie von Prof. Rindfleisch oder Priv. Doz. Borst untersucht wurden. Fünfmal sah sich B. gezwungen, wegen Otitis und Mastoiditis den Proc. mastoidius und das Cavum tympani aufzumeißeln.

Da es aber schon bei drei dieser Patienten zur Meningitis gekommen war, starben diese schon nach einigen Tagen.

Vom Jahre 1900 ab hatte die Klinik die Zahl über 5000 pro Jahr nicht mehr aufzuweisen. Dr. Fortmüller, Assistent an der B.schen Klinik, schildert einen sehr schönen Fall einer gelungenen Trepanation [40]). Ein 19 Jahre alter Mann hatte bei einer Schlägerei vor 4 Monaten einige Messerstiche in den Kopf erhalten. Direkt nach der Schlägerei war der Verletzte bewußtlos, dann traten Kopfschmerzen erheblichen Grades auf. Die Gesichts- und Kopfwunden wurden vom Hausarzt vernäht und heilten schnell zu. Nach 3 Monaten stellte sich Zucken und Reißen in der ganzen rechten Körperhälfte ein, vor allem in Ruhe hatte der Verletzte sehr unter Zuckungen zu leiden. Hinzu kam dann eine zunehmende Sprachstörung. Bei der Aufnahme wurde folgender Lokalbefund festgestellt: 5½ cm lange Narbe über dem linken Scheitelbein, herabgesetzte Kraft des rechten Armes und leichte Kontrakturstellung desselben. Schleifen des äußeren Randes des rechten Fußes über den Boden. Nach dem ganzen Befunde hielt B. das Krankheitsbild für einen Hirnabszeß und darum schritt er zur Trepanation. Bei Herausnahme des oberen Teiles des linken Scheitelbeines sah B. auf der Innenseite eine etwa ½ cm lange Spitze eines Messers, das fest im Knochen eingekeilt war. Diese Messerspitze hate zur Entzündung und Abszeßbildung geführt. Es entleerte sich, da die Abszeßhöhle sehr groß war, ein Viertelliter Eiter. Der Operateur entfernte den Fremdkörper, spülte das Operationsgebiet mit Borlösung aus, tamponierte leicht und legte einen Okklusivverband an. Die Wundversorgung wurde 2 mal am Tage vorgenommen und die Abszeßhöhle fing bald an, sich zu reinigen. Es kam zu üppiger Granulation von Periost und Haut und die Wunde war nach drei Monaten geschlossen. Die Zuckungen hörten ganz auf, die Sprache besserte sich bedeutend. Die Extremitäten erlangten fast dieselbe Funktion wie früher wieder. Eine zweite Trepanation bei einem Musiker verlief nicht so gut. Dieser war auch in eine Schlägerei verwickelt worden, und er hatte so heftige Schläge auf den Kopf bekommen, daß Knochensplitter ins Gehirn eingedrungen waren. Bei der Trepanation entleerte sich massenhaft Eiter. Die Splitter wurden entfernt, die Wunde desinfizierte man und verband sie. Am fünften Tage starb der Kranke unter den Erscheinungen des Lungenödems.

Im Jahre 1901 wurde die Klinik von 4680 Patienten aufgesucht. Unter andern Operationen führte B. drei Trepanationen aus. Leider

40) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1901.

hatte dieser große Eingriff nur bei einem Verwundeten Erfolg, bei den beiden andern waren die Schädelknochen zu tief ins Gehirn eingedrungen [41]).

Im 36. Jahrgang der Klinik machte B. an größeren Operationen 8 Laparotomien, 1 Gastro-enterostomie, 1 Cholezystektomie mit Leberresektion (!), 2 Strumaresektionen, 1 Radikaloperation einer Myelozystozele u. a. m. Bei der letztgenannten Operation assistierte ihm sein Sohn, Dr. Philipp B., Assistent der Kgl. Klinik zu Berlin (Exzellenz von Bergmann). Die Operation war ein voller Erfolg. Es wird dann der Fall einer Hernia lumbalis geschildert. Im weiteren wird von Tetanusantitoxinspritzen berichtet, die B. gibt, einige Stunden nach der Verwundung; wegen der Schwere des Falles verordnet er auch noch am nächsten Tage 100 A. E.; der Krankheitsprozeß läßt sich nicht dadurch aufhalten, der Patient stirbt [42]).

772 Operationen wurden im Berichtsjahr 1903 durchgeführt, u. a. 10 Laparotomien, 3 Strumaresektionen, mehrere Amputationen etc. [43]). Die Operation eines Echinokkokus wird eingehend geschildert. Ein 18-jähriger Mann, der bemerkte, daß sein Leib in der letzten Zeit sehr an Umfang zugenommen hatte, kam wegen Verdauungsstörungen, Druck im Leib, Schmerzen unklaren Charakters zu B. in die Klinik. Die Bauchdecken waren prall gespannt, bei der Palpation fühlte man deutlich eine übermanskopfgroße Resistenz, die Fluktuation zeigte. Der Tumor reichte vom Epigastrium bis zur Symphyse. Der Urin war: o. B., ebenfalls waren die anderen Organe normal. In Chloroformnarkose wurde die Operation vorgenommen: Leibschnitt in der Mittellinie. Nach Durchtrennung des Peritoneums sah der Chirurg eine verdickte Membran, das (hintere) Peritoneum. Nach Durchtrennung derselben kam er auf eine glänzend-weiße und dicke Wand. Als B. diese einschnitt, quoll in gewaltigem Strome eine klare, seröse Flüssigkeit zusammen mit einer stiellosen Zyste aus der Bauchhöhle. Die Höhle wurde mit Gaze austamponiert, die Wunde und das Peritoneum wurden so vernäht, daß das Wundsekret Abfluß hatte. Die dicke Blasenwand zeigte die typische Schichtung des Echinokokkus. Im Sediment der Flüssigkeit fanden sich auch noch Skolices und freie Haken. Die Wunde sezernierte reichlich, die Tamponade wurde häufig erneuert und bald konnte der Patient gesund die Anstalt verlassen.

In den nächsten Zeilen wird kurz Stellung genommen zu den sogenannten modernen Krankheiten, vorzüglich den Bleivergiftungen.

B. stellt fest, daß in den letzten 5 Jahren genau so viel dieser Vergiftungen in seiner Klinik vorgekommen sind wie Pneumonien. In den anderen Frankfurter Krankenhäusern sollen dieselben Verhältnisse in den Jahren gewesen sein. B. meint, daß in der Arbeiter-

41) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1902.
42) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1903.
43) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1904.

hygiene noch sehr viel geleistet werden muß. Es wird ein Fall von beiderseitiger transitorischer Bleiamaurose geschildert.

„Ein Arbeiter, seit 2½ Jahren in einer Akkumulatorenfabrik beschäftigt, war sonst immer gesund gewesen[44]). Am 13. 1. 1903 wurde er blind in die Klinik eingeliefert. Er hatte seit 8 Tagen Kopfschmerzen und starke Appetitlosigkeit. Er erblindete in der Nacht des 12. Januar plötzlich; als er nachts Licht machen wollte, bemerkte er zu seinem großen Schrecken, daß er nichts mehr sehen konnte. Es bestand nirgends eine Lähmung, das Bewußtsein war klar. Deutlicher Bleisaum an den Zähnen, Pupillen ad maximum erweitert, reagieren nicht auf Licht, die Medien sind klar, der Augenhintergrund ist überall normal, keine Unterscheidung von hell und dunkel . . . Die Behandlung bestand in: Eisbeutel auf den Kopf, Diät, Prießnitzumschläge auf den Leib, Jodkali etc. Am dritten Tage konnte der Patient plötzlich wieder sehen und die Sehkraft blieb." B. nimmt an, daß es sich bei der Erkrankung um einen Spasmus der Hirngefäße handelte, vor allem denen der Okzipitalregion. Eine zweite Krankheit dieser Richtung wird erläutert: „Spastische Spinalparalyse infolge einer Bleivergiftung." Der Patient, Weißbinder von Beruf, war nie syphiliskrank. Bei der Aufnahme bemerkte man auch bei ihm starken Fötor ex ore und den Bleisaum an den Zähnen. Die Beine konnte der Patient nur schleifen und krampften leicht bei jeder Anstrengung."

„Das Babinskische Phänomen war positiv: Pupillenreflexe und Sensibilität und andere Reflexe: o. B. Keine Muskelatrophie. Im Urin: Spuren Eiweiß. Durch die obenerwähnte Therapie kam es zunächst noch zu weiteren Krämpfen, aber nach einiger Zeit ging der Bleisaum zurück und die Koliken hörten auf. Nach 8 Wochen verließ der Patient zu Fuß auf eigenen Wunsch die Klinik mit dem eindringlichen Rat, unter allen Umständen den Beruf zu wechseln. Zum Schluß erzählt der Berichterstatter Dr. Bechtold einen sehr seltenen Fall von chronischem, perforierendem Magengeschwür im Kindesalter. Das 5-jährige Kind, früher immer gesund, hatte in den letzten Monaten stark an Gewicht abgenommen; es bestand kein Bluterbrechen oder blutiger Stuhl. Am 26. 7. 1903 traten plötzlich heftige Leibschmerzen auf. 5 Tage später wurden vom Arzt peritoneale Reizerscheinungen beobachtet. Am 2. 8. wies der Hausarzt die Kleine mit typischen Symptomen der Peritonitis in das B.sche Krankenhaus ein. Die sofortige Laparotomie zeigte überall Adhäsionen und viel Eiter in der Bauchhöhle. Das Abdomen wurde mit Kochsalzlösung ausgespült und drainiert. Exitus nach 2 Tagen. Die Sektion ergab außer dem Peritonitisbefund, den Verwachsungen des Magens mit Kolon und Milz, im Magen an der Stelle der äußeren Verwachsungen ein ungefähr talergroßes Ulkus mit einer Perforationsöffnung in der Mitte."

---

44) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1904, S. 8.

Einen ebenso schönen Fall bringt B. dann im nächsten Heft, das über das Jahr 1904 erzählt [45]). Ein junger Mann war vor zwei Jahren an Gelenkrheumatismus erkrankt und wurde wegen der Endokarditis beim Heer 3 Mal zurückgestellt. In letzter Zeit klagte er nun über Herzangst, Atemnot und heftiges Herzklopfen.

Er hatte deswegen schon mehrere Kliniken aufgesucht. So hatte auch Prof. Dr. Treupel, derzeitiger Arzt im Hl. Geist-Spital zu Frankfurt, dieselbe Diagnose gestellt wie B.: Chron. adhaesive Mediastino-Perikarditis. Der Herzbefund war ungefähr folgender: starke Verbreiterung des Herzens nach links, über allen Ostien ein deutliches systl. Einziehung, arrhythmischer Puls, diastolischer Venenkollaps und diastolisches Einziehen der Oberschlüsselbeingegend und ebenso starkes Hervortreten der Karotiden bei jedem Herzschlag. B. stellte die genaue Diagnose: Insuffizienz der Mitralis und Trikuspidalis mit gleichzeitiger Verwachsung des Herzbeutels mit dem Mediastinum.

Bis zu diesem Zeitpunkt war die nötige Operation: die Kardiolyse, 5 Male gemacht worden. B. gibt die Darstellung der Symptome wie sie auch von Brauer und Simon angegeben worden sind. Mit Ausnahme der Oedeme und des Aszites sind die Befunde fast gleich.

Die Operation nimmt B. wie folgt vor: Schnitt am lk. Sternalrand in grader Richtung bis zur 6. Rippe; dann bogenförmiger Schnitt nach links bis seitwärts und unterhalb der Papilla mammalis. Diesen Lappen klappt der Operateur nach oben, sodaß der linke Thoraxgürtel frei wird. Sodann wird ein etwa 7 cm langes Stück aus der 4. und 5. Rippe exartikuliert und reseziert. Hierauf kann B. die Verwachsungen, die zwischen Perikard und Mediastinum bestanden, lösen. Wegen des schmalen Thorax hält B. es nicht für nötig, die partielle Resektion des Sternums auszuführen. Dann: Drainage, Naht, Verband.

Der Patient erholte sich schnell wieder. Atemnot und Beklemmungsgefühl hatten aufgehört. Der Puls wurde ruhiger und regelmäßig. Nahtentfernung nach 6 Tagen. Primäre Heilung. Nach 1½ Monaten konnte der Patient entlassen werden. Nach einiger Zeit kam der Patient zur Nachuntersuchung und berichtete, daß er Treppensteigen und ähnliche Herzbelastungsproben ohne Beschwerden machen konnte. Besonders hebt B. die von ihm angegebene Schnittführung hervor, da man so eine gute Übersicht hat.

Durch den überragenden Erfolg ermutigt, glaubt B., auch bei anderen Herzkrankheiten mit der Operation weiterkommen zu können.

Eine andere schöne Arbeit leistete B. bei einem Mann, dem in einer Schlägerei ein Nasenflügel mit der Nasenspitze abgebissen worden war. Bei der Plastik bildete B. vom unteren Rande des Augenlids beginnend bis zur Mitte der Lippen einen 2½ cm breiten Lappen, drehte ihn nach der Nase hin und bedeckte damit den

45) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1905.

Defekt. Hierauf schloß er die Wunde an der Wange mit mehreren Nähten. Die primäre Heilung brachte einen ausgezeichneten kosmetischen Befund.

Im Jahre 1905 wurden 819 Operationen gemacht[46]). Die interessanteste war zweifelsohne die Trepanation bei Jacksonscher Epilepsie. Eine 28jährige Frau, die wegen Endometrits im Krankenhaus war, erzählte B., daß sie häufig Schwindelanfälle habe. Bei genauerer Untersuchung fand B. 8 cm über dem linken Ohr am os parietale eine äußerst druckschmerzhafte Stelle. Bald darauf gab sie an, daß sie nach der Berührung Krämpfe bekommen hätte, die am rechten Oberarm begonnen hätten. Am 1. Dezember wurde die Trepanation an besagter Stelle vorgenommen. Leider gibt der Berichterstatter nicht an, ob Verwachsungen oder ein Tumor als Hindernis beseitigt worden ist. Jedenfalls heilte die Wunde schnell und die Patientin, die sich häufig wieder vorgestellt hat, ist seit der Zeit von Anfällen verschont geblieben.

In den nächsten Zeilen beschreibt B. seine Erfolge mit der Repositon der Verrenkungen nach Kocher.

Im 40. Jahrgange der Anstalt wurden 4456 Patienten in der Klinik behandelt. In diesem Bericht wird zum 1. Male die Bier'sche Stauung erwähnt und die Lumbelanästhesie mit „Stovain", die B. bei der Operation einer Hernia cruralis mit vollkommen ausreichender Betäubung anwandte[47]).

Im nächsten Heft wird nur eine tabellarische Übersicht gegeben. Es ist sehr schade, daß der Fall Phlebektasie, zum 1. Mal beschrieben von seinem Sohn, Prof. Phil. Bockenheimer, nicht näher erklärt worden ist[48]).

Im Jahre 1908 war B. krank und aus bestimmten Gründen mußte die Klinik geschlossen werden. Mit einer bloßen Aufzählung, mit einigen Tafeln hören die „Statistischen Mitteilungen" und damit auch die chirurgische Klinik Bockenheimer auf[49]). Kein Wort der Anerkennung für den großen Gründer und Dirigenten der Klinik, kein Wort des Dankes an die Schwestern und Pfleger.

141 825 Patienten wurden insgesamt in der Klinik behandelt. Zu dieser Zahl kommen hinzu noch die Tausende von Patienten, die B. in seiner Sprechstunde zu Hause beraten oder besucht hat, die aber nicht statistisch erfaßt wurden. Wie vielseitig ein damaliger Chefarzt war, zeigt die Zusammenfassung aller in der Zeit von 1866 bis 1908 behandelten Kranken:

Erkrankung: Augen 3440; Ohren: 3206.

Haut: 9877. Sexuelle: 16 354.

Nerven: 1842. Hernien: 2676. Wunden und Geschwüre: 30 175.

Knochen und Sehnen: 22 909. Gynäkologische: 6884. Interne: 43 258. Psychosen: 164. Parasiten, Mißbldg. etc. 1043.

---

46) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1906.
47) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1907.
48) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1908.
49) Bockenheimer, l. c. Statist. Mitteilungen, Jg. 1909.

5. KAPITEL.

Die Schriften des J. H. Bockenheimer.

Außer den „Statistischen Mitteilungen", die ein gutes Bild von der Leistungsfähigkeit der Klinik geben, hat B. noch mehrere größere Arbeiten geschrieben.

Die 1. Arbeit war die Dr.-Dissertation „Über die Stenose des Oesophagus" [50]).

Im selben Jahr verfaßte er eine kleine volkstümliche Abhandlung aus dem zu der Zeit gerade im Aufblühen begriffenen Gebiet der Psychiatrie: „Ist es ratsam Geisteskranke im Beginne ihrer Krankheiten in eine Irrenanstalt zu versetzen"? [51]).

Die Assistenzärzte der Klinik veröffentlichen die interessanten Fälle der Klinik.

Die Ovariotomie, die er als einer der ersten in Deutschland mit Erfolg gemacht hat, liegt ihm besonders am Herzen und er hat eine der Operationen in dem Heft: „Ein kleiner Beitrag zur Ovariotomie" geschildert [52]).

B. hat dann noch eine Abhandlung aus dem Gebiete der Mediastinaltumoren geschrieben. Dieser Aufsatz konnte vom Verfasser nicht aufgefunden werden. Der Titel heißt: „Zur Diagnose der Mediastinaltumoren". Erschienen im Jahre 1877. Verlagsort unbekannt.

In der über 40 Seiten füllenden Dr.-Arbeit beschreibt B. zunächst die Pathologie und die Anatomie der Oesophagusstenosen. Diese Stenosen entstehen meist durch Verdickung oder durch sonstige Veränderungen der Häute des Oesophagus. (Ca., Verätzungen, etc. [53]). Dann kann die Stenose durch Divertikel und Fremdkörper bedingt sein. Auf die genaueren Ausführungen, vor allem über das Divertikel, kann hier nicht eingegangen werden. Eine mechanische Enge kann natürlich auch durch Prozesse des Mediastinums, Aneurysmen der Aorta, Lymphdrüsengeschwülste etc. bedingt sein. Dann geht B. auf die Symptome der Erkrankung ein. Die Speisen brauchen längere Zeit zur Überwindung des Hindernisses, sammeln sich oberhalb der Stenose an und infolge des Reizes auf die Schleimhaut kommt es zu Erbrechen. Wichtig ist, daß sich die Bauchpresse nicht hierbei betätigt. Bei unklaren Schmerzen im Hals und zwischen den Schulterblättern muß man immer an Affektionen des Oesophagus denken. Diagnostisch wichtig ist zunächst die Prüfung mit der Schlundsonde und dann vor allem eine genaue

---

50) Bockenheimer, l. c. Über die Stenose der Oesophagus. Würzburg 1861.

51) Bockenheimer, l. c. „Ist es ratsam, Geisteskranke im Beginne ihrer Krankheit in eine Irrenanstalt zu versetzen?" Frankfurt a. M. 1861.

52) Bockenheimer, l. c. „Ein kleiner Beitrag zur Ovariotomie". Frankfurt a. M. 1876.

53) Bockenheimer, l. c. Über die Stenose des Oesophagus. S. 9—19.

Anamnese. Eingehende Thoraxuntersuchung zur Ausschließung eines Aneurysmas darf nicht unterlassen werden, ebenso kann man durch strenge Untersuchung des Mundes und Rachens Anhaltspunkte für etwaige Verätzungen gewinnen. Dann geht B. auf die Prognose ein, die natürlich ganz vom Grundleiden bestimmt wird. Beim Karzinom ist die Aussicht absolut ungünstig. B. glaubt, als er in der Therapie das Neoplasma erwähnt, daß hier durch Sondierung etwas erreicht werden kann inbezug auf Heilung! Er hält die Sonde aus Fischbein für besser als die aus Kautschuk, die mit einer „Olive" vorn versehen ist. „Ist die Verengerung so groß, daß keine Flüssigkeiten mehr durchgehen, so muß man eine Kautschukröhre einführen, an deren Spitze sich seitliche Öffnungen befinden, dieselbe durch die Strickturen durchstoßen, um den Kranken künstlich zu füttern. „Direkt und kausal ist nur selten etwas möglich" meint B. und denkt dabei an das Neoplasma. Vor allem dringt B. in diesen Fällen auf symptomatische Behandlung, um den armen Menschen ihr Leid möglichst zu lindern. Dies ist ein kleiner Auszug aus der Schrift. Sein Zweck soll sein, zu zeigen, daß B. fast dasselbe vorgeschlagen hat, besonders inbezug auf Behandlung der Neoplasma des Ösophagus, was heute auch noch geschieht.

In der 2. Schrift, die er als stud. med. herausgab, will B. vor allem den Meinungen im Volk gegenübertreten, die da glauben, die Irrenanstalten wären meschenunwürdige Einrichtungen. Wie B. im Vorwort sagt, bezieht er sich besonders auf Vorlesungsaufzeichnungen aus dem Kolleg des Hofrates Markus, dem er auch dieses Büchlein widmet. Man merkt so recht, wie B. die Volksseele kennt. Er führt die Meinungen, die in der Zeit über Irrenanstalten herrschten, an und widerlegte sie. Er weist auf die Geschichte hin; früher glaubte man, die Geisteskranken seien vom Teufel besessen; er erinnert an die Zeit der Hexenverfolgungen, an die Zeit des Gefangenhaltens hinter Mauern und Gittern, wo der schmachten mußte, der für toll erklärt worden war[54]).

B. schildert, wie in den letzten 30 Jahren die Psychiatrie einen mächtigen Aufschwung erlebt hat, aber meint, daß sie doch noch ganz in der Entwicklung stehe.

Er geht dann auf die Formen des Irrsinns ein. Es würde zuweit führen, auf diese näher einzugehen. Diese Ansichten gehen sehr weit von der jetzt geltenden Meinung ab. B. zeigt dem Volk, daß der Irrsinn genau so eine Krankheit des Gehirns ist, wie die Lungenentzündung eine Affektion der Lunge ist. Man findet bei den Geisteskranken pathologische Veränderungen, Verdickungen, Verwachsungen etc. des Gehirns. Wenn man nicht immer welche finden würde, dann liege das daran, daß der augenblickliche Stand der Wissenschaft es noch nicht ermögliche, diese feinen Veränderungen zu Gesicht zu bringen.

---

54) Bockenheimer, l. c. „Ist es ratsam, Geisteskranke im Beginne ihrer Krankheiten in eine Irrenanstalt zu versetzen"? S. 1 und ff.

Dann geht B. auf die Behandlung der Irren ein. Er verwirft das zu häufige zur Ader lassen. Ebenso geht er gegen die Kaltwasserkuren vor; er sagt, daß es durch die kalten Duschen zu Kongestionen nach dem Kopfe kommen könne. Auch das „Auf die Reise schicken" ist schlecht, da sich der Patient in erster Linie ausruhen soll. Ein Körperteil, der heilen soll, wird ruhig gestellt, genau so soll es bei Hirnerkrankungen auch sein. Abends empfiehlt B. lauwarme Bäder. Die Kost muß nahrhaft sein. B. sagt, daß es keinen Zweck hat, dem Kranken die Wahnideen auszureden. Nach der ersten Zeit der Ruhe kann dann der Patient ins Freie gehen und sich mit leichter Gartenarbeit beschäftigen. Zusammenfassend weist B. auf die großen Vorteile der Anstalt hin, wie: besseres Verständnis für das Krankheitsbild; Arzt und Pfleger können den Zustand besser beobachten und kontrollieren. Der Kranke ist nicht mehr der Verspottung und der unnützen Zurechtweisung ausgesetzt, und er hat eine viel größere Freiheit als früher. Diese Vorteile sind so groß, daß sie nicht entkräftet werden können und eine frühzeitige Unterbringung der Kranken in die passende Anstalt ist unbedingt von großem Vorteil.

In der Schrift „Ein kleiner Beitrag zur Ovariotomie" nach einem Vortrag, gehalten auf der Festversammlung für Prof. Luca, (der sein 25jähriges Dozenten-Jubiläum feierte) setzt sich B. zunächst mit den verschiedenen Ansichten, die über die Ovariotomie bestehen, auseinander[55]). Er klagt, daß im Ausland diese Operation schon so weit vorangeschritten und entwickelt wäre, während in Deutschland immer noch diese zu große Furcht vor der Laparotomie bestehe. Das liegt zum größten Teil daran, daß die Autoritäten und Professoren in Deutschland die Schwere und die schlechten Ausgänge der Operation den Schülern in den grellsten Farben geschildert und dringend davor gewarnt hätten. Die Schuld trifft nicht allein von Scanzoni, sondern dieser war nur einer der Gegner der Ovariotomie und der Laparatomie. B. stellt die Frage, wie es überhaupt kommen konnte, daß die erfahrensten und tüchtigsten Gynäkologen und Operateure solange gegen die Ovariotomie eingestellt sein konnten. B. gibt zu, daß die Ergebnisse dieser Operation in Deutschland direkt verheerend waren. So wurde nach einem Bericht von G. Simon aus dem Jahre 1858 die Ovariotomie 64 Male gemacht. 16 Operationen wurden nicht beendet und 2 Mal lag ein diagnostischer Irrtum vor. Von den 46 vollendet Operierten starben 35; nur 19 kamen mit dem Leben davon. Der Erfolg war: Von 64 Operierten wurden 13 geheilt; 46 Todesfälle! 5 erfolglose Behandlungen. Aus diesen Zahlen ist die Stellungnahme der Ärzte zu verstehen, aber umsomehr muß der Kampf des B. für die Operation bewundert werden. B. schuldigt für das schlechte Resultat an, daß die Patienten zu spät, in ganz heruntergekommenen Zustand, so als ultima ratio zur Operation kommen, und zweitens, daß es durch die

---

55) Bockenheimer, l. c. „Ein kleiner Beitrag zur Ovariotomie" S. 5 u. ff.

häufigen Punktionen der Zyste zu Verwachsungen kommt und zur Infektion.

In den 60er Jahren kam es zu einem Umschwung der Meinungen, als es auch den deutschen Ärzten gelang, die Operation glücklich zu beenden. Die erste Operation mit voller Heilung wurde in Frankfurt von B. ausgeführt im Jahre 1867. Diesen Fall hat B. dann auch veröffentlicht, der Aufsatz war leider nicht mehr aufzufinden. „Heute", so meint B., „wo es nicht mehr darauf ankommt, für oder gegen die Operation sich zu erklären, ist besonders folgendes anzustreben: 1. Sorgfältigste Diagnosestellung. 2. Einschränkung der Punktionen vor der Operation. 3. Möglichst frühzeitige Operation.

B. erzählt dann von einer Ovariotomie, die er im Jahre 1876 erfolgreich durchgeführt hat.

Es handelt sich um eine 43 Jahre alte Frau. Sie hatte die gewöhnlichen Kinderkrankheiten durchgemacht und 3 gesunde Kinder geboren. Sie war nie ernstlich krank gewesen. Seit der letzten Geburt hat die Frau einen Prolapsus uteri und die Periode ist seit der Zeit nie mehr regelmäßig gewesen. 2 Jahre nach der Geburt bemerkte sie ein allmähliches Wachsen und Dickerwerden der rechten Bauchseite. Da gleichzeitig die Periode sistierte, glaubte sie an eine Gravidität. Als nun aber die Blutungen wieder auftraten und die Schwellung nicht zurückging, suchte sie einen Arzt auf. Da in den letzten Monaten ein rapides Wachsen festgestellt wird, überweist der Hausarzt die Patientin an B., von dem bekannt ist, daß er solche Operationen mit Erfolg durchgeführt hat.

B. gibt einen genauen Status, der hier nur ganz gekürzt wiedergegeben werden kann. Kopf, Herz und Lungen: o. B. Enormer Zwergfellhochstand. Abdomen: stark vergrößert. Die größte Zirkumferenz beträgt 105 cm. Es besteht starke Fluktuation. Kein Uteringeräusch! Die vaginale Untersuchung ergibt einen großen Prolapsus uteri und im hinteren Scheidengewölbe ist ein Tumor palpabel, der den Eingang ins Becken und zum Teil dieses ausfüllt. Die Geschwulst fühlt sich gespannt an. Ein Einschnitt des Sphinkter ani, wie es Prof. Simon und v. Nussbaum angeben, um dann mit der ganzen Hand ins Rektum einzugehen, macht B. nicht, da er befürchtet, daß: 1. die gespannte Zyste platzen könnte; 2. der große Eingriff diagnostisch kaum von Wert ist; 3. ein funktionsuntüchtiger Sphinkter ein zu großer Schaden für die Patientin ist. B. schreibt selbst über die Operation[56]): „Beim Einstechen des Explorativtroicarts achten wir immer auf den Widerstand, welchem das Instrument begegnet und man kann dabei leicht wahrnehmen, wenn das Instrument die Bauchdecken passiert hat, wie dasselbe auf die Zystenwand übergeht; ebenso spürt man deutlich den Widerstand der Wand selbst und bemerkt den Moment, wenn das Instrument in die freie Zyste eindringt. Bei dem Aus-

56) Bockenheimer, l. c. „Ein kleiner Beitrag zur Ovariotomie". S. 23.

ziehen des Troicarts spürt man deutlicher noch, wenn die Kanüle die Wand der Zyste passiert; auch kann man den Moment deutlich wahrnehmen, wenn die Wand der Zyste von dem Instrument verlassen wird, und wenn die Spitze wieder von der hinteren Wand der Bauchdecken umgeben wird. Es ist dies sehr wichtig für die Beurteilung, wie die Wand der Zyste von dem Instrument verlassen wird, und wenn die Spitze wieder von der hinteren Wand der Bauchdecken umgeben wird. Es ist dies sehr wichtig für die Beurteilung, wie die Wand der Zyste beschaffen ist. In diesem Fall war der Widerstand sehr gering, die Zeit der Passage in und aus der Zystenwand sehr kurz, weshalb wir, wie sich dies auch gezeigt, auf eine mäßig dickwandige Zyste geschlossen haben."

Die Diagnose wird dann eingehend unterbaut und prognostisch drückt sich B. so aus, daß sich kein Anhaltspunkt findet, der auf einen schlechten Ausgang hindeutet. Da der Gang der Operation heute, 60 Jahre nachher, sicher interessieren wird, möchte der Verfasser näher auf diese eingehen. Daß diese Operation zu dieser Zeit noch etwas ganz Außergewöhnliches war, geht schon daraus hervor, daß 7 Ärzte aus Frankfurt und Mainz gekommen sind, um diesen Eingriff zu sehen. Kurz vor der Operation waschen sich alle Anwesenden mit Karbolwasser im Vorzimmer die Hände. Auch die Instrumente werden in diese Lösung getaucht. Der Operationssaal ist mit Karbolsprays bestäubt. Die Temperatur beträgt 25 Grad. Die Patientin legt sich so auf den Tisch, daß die herunterhängenden Beine auf einem Stuhl aufstehen können. Die Operationsgegend wird mit Karbolwasser gereinigt. Nachdem die Patientin tief chloroformiert ist, wird die Blase entleert. Dann wird ein Schnitt von 8 cm Länge 3 cm oberhalb der Symphyse in den Linea alba durch die Bauchdecken geführt. Die Faszien werden gespalten bis auf das Peritoneum, die kleinen Gefäße gefaßt mit der Pinzette und dann unterbunden. Hiernach wird das Peritoneum eröffnet und 2 Kollegen drücken von außen so gegen die Bauchdecken, daß die Zyste in die Wunde gepreßt wird. 20 Liter einer kolloidartigen Flüssigkeit entleeren sich bei der Punktion aus der Zyste. Dann versucht B. den Zystensack zu fassen. Es gelingt nicht, er geht deshalb mit 2 Fingern, die er gerade vorher wieder in die Karbollösung getaucht hat, in die Bauchhöhle ein. Er findet eine ziemlich Verklebung der Zyste mit der vorderen Bauchwand. Da die Lösung nicht gut gelingt, verlängert er den Schnitt um 3 cm. Jetzt kann B. mit der ganzen Hand eingehen und die Verwachsungen lösen. Es gelingt ihm aber nicht, die ganze Zyste durch die Wunde zu ziehen, da sich eine andere Zyste vorlagert; diese wird punktiert, und es schiebt sich wieder eine andere vor und als auch diese entleert ist, gelingt es, den größten Teil des Zystoids aus der Bauchhöhle zu entfernen, jedoch die Hauptzyste ist noch in der Leibeshöhle und läßt sich durch leichten Zug nicht entfernen. B. legt deshalb eine Klammer um den Zystenstiel, der hinreichend lang ist, sodaß es nicht zur Spannung kommt. Mit dem Finger orientiert sich jetzt der

Operateur, ob die Wand der Zyste nach allen Seiten frei ist und stellt durch Zug fest, daß sie oben rechts lokalisiert sein muß. Durch energisches Ziehen löst sich die Zyste jetzt und es reißt ein Stück des Omenutm ab. Die Blutungen werden durch 2 Ligaturen mit karbolisierter Seide zum Stehen gebracht. Dann reinigt B. mit einer 2%igen Karbollösung die Bauchhöhle, besonders den Douglas'schen Raum. Hierauf orientiert sich der Operateur, ob noch irgendwo eine Blutung zu stillen ist und beginnt mit dem Zunähen. „Hierauf [57]) . . . schloß ich die äußere Wunde, nachdem ich die Ligaturen des Omentum durch den oberen Wundwinkel nach außen befestigt hatte und vorher noch unter der Klammer den Stiel, welcher durch den unteren Wundwinkel geleitet wurde, mit einem karbolisierten, doppelten Seidenfaden in der Weise unterband, daß ich mit einer Naht mitten durch den Stiel einstach und je einen Faden nach links und rechts zusammenzog und zusammenknüpfte. Diese Unterbindung des Stiels hat den Vorteil, daß man die Klammer nicht solange liegen lassen muß, sondern schon am 2. bis 5. Tage entfernen kann. Die Schließung der Wunde bewerkstelligte ich, im Gegensatz zu früher, in der Weise, daß ich 3 tief liegende Suturen anlegte, welche das Peritoneum mitgefaßt hatten. Ich habe früher letzteres nicht mitgefaßt, allerdings hart am Rande desselben den Faden durchgezogen. Durch das Mitfassen des Peritoneums wird die hintere Bauchwunde besser geschlossen. Die geringe Reizung des Peritoneums ist bedeutungslos, die Peritonealflächen verkleben aber rascher, es erfolgt also auch ein schnellerer Schluß der Wunde, und im Falle sich zwischen den Bauchdecken Eiter bilden sollte, wird derselbe sich eher nach außen sich zu entleeren, gezwungen sein."

Zwischen die oberflächlichen und tiefen Suturen legt B. dann noch einige Fäden in mittlerer Tiefe. Dann wird das ganze Wundgebiet mit Karbollösung gereinigt und mit einer Kompresse bedeckt. Früher hat B. noch eine Drainage durch das hintere Scheidengewölbe vom Douglas aus geführt. Dieses Mal hat sich B. das erspart, da er nicht glaubt, daß eine stärkere Entzündung aufflackern kann.

Der Verlauf nach der Operation ist folgender. Die Patientin bricht das Essen. Der Eisbeutel wird wohltuend empfunden. Die höchste Temperatur ist am 2. Tage nach der Operation. Von 39 Grad fällt sie jedoch bald auf 36,5 Grad. Wegen der Stuhlverhaltung wird am 4. Tag ein Eßlöffel Rizinus gegeben. An diesem Tag werden auch die 4 oberflächlichen Fäden entfernt, am 7. Tage die tiefen, das Peritoneum fassenden Nähte. Am 2. Tag war hingegen schon die Klammer des Zystenstiels entfernt worden. Den Stiel versenkt B. nach Kauterisation nur dann, wenn er ziemlich kurz ist und es dadurch zu Zerrungen kommen könnte. Am 5. Tag zeigt der Stiel

57) Bockenheimer, l. c. „Ein kleiner Beitrag zur Ovariotomie".

eine nekrotische Beschaffenheit, die bis zur Ligatur geht. Am 7. Tag wird der Stiel mit den 2 Ligaturen entfernt. An der Ligaturstelle ist eine kleine Eiterung entstanden. Die Wunde wird dreimal täglich gereinigt und mit einem Spray einer 2%igen Karbolsäurelösung irrigiert. Die Wunde verheilt langsam, der Patientin geht es gut.

Am 16. Tag nach der Operation tritt plötzlich Fieber auf. Dort, wo die Fäden des Omentum durch den oberen Teil der Wunde gehen, ist es zu einem Bauchdeckenabszeß gekommen. Der Abszeß wird inzidiert und mit dem Eiter kommen auch Teile der Fäden zum Vorschein, die das Omentum reponiert hatten.

Von der Zeit ab geht es der Patientin dauernd besser. Nach 43 Tagen darf sie aufstehen. 10 Tage später kann sie dann vollkommen geheilt das Krankenhaus verlassen. Nach einiger Zeit besucht B. die Patientin mal und er findet sie „wohlauf, munter und voller Freude".

VI. KAPITEL.

Bockenheimer als Lehrer.

Welch einen großen Einfluß B. auf die Frankfurter Ärzteschaft ausgeübt hat, schildert Seckbach: „Wenn es auch B's vornehmste Aufgabe war, in diesem Hause (Gutzkowstr.) den armen Kranken ein Helfer zu sein, so stellte er auch sein reiches Material und seine Erfahrung jüngeren Kollegen und Medizinstudenten gern zur Verfügung und dadurch ist B. gewissermaßen der Lehrer einer großen Anzahl hiesiger Kollegen geworden." An einer anderen Stelle sagt Seckbach: „Dabei bereitet es B. die größte Freude, wenn die Ärzte der Stadt die Klinik öfters aufsuchten und von ihnen eingewiesene Fälle mit ihm selbst beobachteten. Er benutzte alsdann stets die Gelegenheit, diesen Kollegen alle interessanten Fälle der Klinik zu zeigen und besonders schwierige und seltene Operationen vorzuführen." Oder: „Es ist ein spezielles Verdienst von B. die damals in Frankfurt noch wenig bekannte antiseptische Operationsmethode als einer der ersten angewandt und damit zur Verbreitung bei den Ärzten der Stadt beigetragen zu haben. Wie weitblickend B. war, beweist die Tatsache, daß er schon im Jahre 1874 sich an die Regierung wandte, damit der Klinik das Recht verliehen werde, dort Vorlesungen zu halten, zu einer Zeit, in der noch niemand daran dachte, Krankenhäuser, die nicht zugleich Universitäskliniken sind, Lehrzwecken dienstbar zu machen" [58]).

Es ist für B. auch eine Selbstverständlichkeit, daß er in den Senkenbergischen Naturforschenden Gesellschaft, in der er seit 1864 „arbeitendes Mitglied" war, manchen Beitrag lieferte. Er stand der Sektion „Amphibien und Fische" längere Zeit vor, und viele Stücke

---

58) Jahresbericht des ärztlichen Vereins zu Frankfurt a. M. Frankfurt am Main 1908 S. 204.

der Sammlung sind von ihm besorgt worden. Für die Neuordnung und Vermehrung der Fischsammlung hat er sich eifrig eingesetzt. Seine große Praxis hinderte ihn später an dieser Arbeit.

In dieser Zeit konnte er auch die Sitzungen der „Medizinischen Gesellschaft" nicht mehr so häufig besuchen.

Der letztgenannten Gesellschaft hat er lange Jahre angehört. Manch interessanten Fall hat er dort vorgestellt, und er hat sich immer lebhaft an den Diskussionen beteiligt. So wirkte er klärend und lehrend für die Frankfurter Ärzteschaft.

VII. KAPITEL.

Der bekannte Hausarzt.

Wenn man die Berichte über die Klinik durchliest, findet man am Schlusse von jedem Heft die Spendenliste. Diese Tafel gibt uns Kunde, daß auch die angesehendsten und reichsten Frankfurter Bürger ihn zum Hausarzt genommen hatten. Zu seinem Arbeitsbereich gehörten alle Volksschichten.

Noch heute erzählen sich die Frankfurter vom alten Bockenheimer manche Anekdote. In der Phantasie dieser Leute lebt er noch heute fort als der energische, hilfsbereite und gute Arzt, der nie Zeit hatte, der sich die schnellsten Gäule mietete und in schärfstem Tempo über die holprigen Straßen Frankfurts raste. Ein Kutscher, der B. gefahren hat, erzählt mir, daß B. am liebsten mit einem Vollblüter fuhr.

B. ließ sich im Sommer um 7 Uhr an der Badeanstalt am Main abholen und im Winter zur selben Zeit an seiner Wohnung. Verspätete sich der Kutscher um nur einige Minuten, dann kam ihm B. schon entgegen.

In schneller Fahrt gings zur Visite zu den Schwerkranken, von hier dann zur Klinik, wo die wichtigsten Fälle und die Operationen durchgesprochen wurden. Von 9—11 Uhr war die große Visite in der Stadt. Mancher Frankfurter weiß sich seiner noch genau zu erinnern: Gehrock, dunkelgestreifte Hose und Zylinder, immer sehr eilig, laut und energisch, falls eine Anordnung nicht richtig von den Patienten eingehalten worden war.

Als er älter war, machte ihm das viele Treppensteigen Beschwerden, und es kam schon mal vor, daß er vom Wagen aus der Frau im 4. Stock zurief: „Na, gehts gut? Dann machen sie die Umschläge nur weiter" und fort war er. Ein anderes Mal fragte er einen jungen Mann: „Na, wie gehts?" „Gut" meinte der Patient. „Nun, dann brauchst Dich doch nicht krank zu melden" brüllt er ihn an. Dann schob er eilig vornübergebeugt, mit fliegenden Rockschössen von dannen. Häufig machte B. sehr derbe Witze, die hier nicht wiedergegeben werden können. Aber in dieser rauhen Schale saß doch ein guter Kern. Die Frankfurter und vor allem die Sachsenhäuser verstanden ihn und mochten ihn gern.

Arme, die keine ordentliche Pflege hatten, schaffte er in die Klinik und ließ sie mal ordentlich herausfüttern. So nahm er eine arme Frau, Mutter einer großen Kinderschar, in stationäre Behandlung. Der Schwester Oberin gab er Anweisung, die Frau auf der 1. Klasse unterzubringen und es an nichts, was Kost und Pflege anbelangt, fehlen zu lassen.

Die Nachmittagssprechstunde begann eigentlich erst um 15 Uhr. Aber um 14 Uhr saß das Wartezimmer schon voll von Patienten und B. begann dann auch, obwohl er mittags nie vor 13 Uhr nach Hause kam. Er hatte dann kaum Zeit zum Essen, von Ruhe garnicht zu reden. Die Sprechstunde dauerte meist bis 17 Uhr, er fuhr im Anschluß hieran sofort zur Klinik zur Visite. Nachmittagskaffee hat B. an Werktagen nie gekannt. Nach der Klinikvisite besuchte er noch einige Schwerkranke in der Stadt.

In der ersten Zeit der Praxis hat er noch viel Geburtshilfe betrieben — auch wurde er häufig nachts geholt.

Was besonders bei B. anerkannt werden muß, ist nicht die reine ärztliche Hilfeleistung, sondern das Miterleben des Unglücks, das den Bürger betroffen hatte. Er sorgte nicht allein insofern für seine Patienten, sondern er bemühte sich auch um die Pflege der Kranken. Deshalb gründete er zusammen mit noch anderen Kollegen einen „Hausfrauen-Pflege-Verein", der vorzüglich bei Erkrankung der Hausfrau eingriff und die Haushaltsführung übernahm, damit die Frau in aller Ruhe ihre Krankheit ausheilen konnte. Dieser Institution stand die Gattin von B. als Vorsitzende vor.

Dieser Pflegeverein wurde bald auf eine beachtliche Höhe gebracht und da sich die Einrichtung bewährte, wurde sie kurz vor dem Weltkrieg von der Stadt Frankfurt übernommen.

B. verstand viel Spaß und war nicht kleinlich. Was ihn aber wütend machen konnte, das waren Lobsprüche und Reden, die seiner Person galten.

Nur mit List gelang es den Kindern, ihn zu der Feier des 40jährigen Bestehens der Anstalt zu überreden.

VIII. KAPITEL.

Bockenheimer im Kreise seiner Familie.

Die treue Sorgfalt, die er seinen Kranken zukommen ließ, zeigte er auch der großen Familie. Die Eile und die Hast des Tages machte abends im Familienkreise einer großen Aufgeräumtheit Platz. Er kontrollierte jeden Abend selbst die Schulaufgaben der 6 Kinder, die er großzügig, zeitweilig im Ausland, ausbilden ließ. Großen Wert legte er auf den Sport und er verlangte von seinen Jungens, daß sie ihn bei gutem oder schlechten Wetter zum allmorgendlichen Schwimmen im Main begleiten mußten.

Seit dem frühen Tode der Gattin, der ihm sehr nahe ging, hing er noch mehr an seinen Kindern. Jeden Sonntagnachmitag ging er gemeinsam mit allen Kindern zum Friedhof an die Gruft der Mutter.

Da er ganz seiner Familie lebte, ist es nicht zu verwundern, daß er sich der Familiengeschichte zuwandte und einen genauen Stammbaum der Bockenheimer ausarbeitete.

IX. KAPITEL.

Letzte Jahre und Tage.

Es ist verständlich, daß B. bei der großen Praxis nur selten ausspannte, um sich der verdienten Erholung hinzugeben.

Zum 1. Male in seiner ganzen Arbeit nahm er im August 1904 14 Tage Urlaub, den er in Arheiligen im Schwarzwald zu verbringen gedachte. Aber aus diesem 14-tägigen Urlaub kam er schon nach 4 Tagen heim, weil er es einfach nicht aushalten konnte. Er grübelte derart über seine Praxis und über sein Krankenhaus nach, daß er trotz des herrlichen Wetters am 3. Urlaubstage nach Haus fuhr und am 4. Tag morgens pünktlich wie immer, kurz nach 7 Uhr, zum nicht geringen Schrecken der Schwestern, in der Klinik erschien und sich an die geliebte Arbeit begab.

Nach diesem Urlaub ging er dann erst im Jahre 1908 wieder aus Frankfurt fort auf Urlaub. Dieses Mal ging er auf inständiges Drängen der Kinder. Als er von der Italienreise über München heimreiste, wurde er hier von äußerst heftigen Angina-pectoris-Anfällen überrascht. Nur mit großer Mühe brachte ihn seine Tochter wieder nach Hause. Wenn aber jemand glaubte, er würde sich nun Ruhe gönnen, der irrte.

Am 25. 12. 1907 war morgens eine große Feier in der Klinik. Im Kreise seiner alten Assistenten und Vertreter der Stadt wurde B. gefeiert.

Der 2-Weihnachtsabend, er weilte im Kreise seiner Familie, brachte ihm wieder diese Anfälle. Trotz der Schwere des Zustandes ging er seinem Beruf in eiserner Selbstzucht und mit stärkster Willenskraft weiter nach.

Wie schwer krank er war, geht daraus hervor, daß seine Tochter ihn bei den Visiten in der Stadt begleiten mußte. Alles Zureden der Angehörigen half nichts, wenn das Telefon schellte und er zu einer Konsultation gerufen wurde, dann hielt ihn nichts mehr zu Hause, das Pflichtbewußtsein war zu groß. Die Kinder hängten deshalb abends den Hörer aus, damit B. wenigstens nachts nicht in dieser Zeit schwerer Krankheit gestört wurde.

Ende Januar 1908 machte er die oben erwähnte Erholungsreise nach Italien und blieb einige Wochen in Lugano wegen einer schweren Influenza.

Im Juli 1908 setzten ganz allmählich Lähmungserscheinungen des rechten Beines ein. Einige Monate später ließ das Sensorium stark nach. Es war dies ein großes Glück, denn am 29. September wurde die Klinik geschlossen. Diese Tatsache hat ihn nicht mehr schwer treffen können. Sein geschwächter Geist konnte die Tragweite dieses Geschehens nicht mehr ganz fassen. Die Schließung seiner Klinik, gleichsam den Zusammenbruch seines Lebenswerkes, hat er in der vollen Schwere nicht begreifen können. Hier hat ihm der Weltenlenker besondere Güte zuteilwerden lassen und ihm eine Narkose besonderer Art gegeben, daß solch schweres Leid am Abend seines rastlosen und idealen Schaffens ihm erspart blieb.

Von der Zeit ab mußte er das Bett hüten. Der Humor und die bissige Ironie flackerten in lichten Augenblicken schon mal auf. Als ein Ärzte-Konsilium am Krankenbett beratschlagte, meinte er, auf die Ärzte zeigend: „Die bilden sich ein, sie behandelten mich, sie mißhandeln mich!"

In den Stunden, wo er geistig klar war, überlegte er mit seinen Ärzten, wo der Herd im Gehirn wohl sitzen könne. Da er an die Diagnose der Kollegen nicht recht glaubte, bestimmte er, daß seine Leiche später seziert werden solle, genau so, wie er in unklaren Fällen immer eine Sektion gemacht hatte.

Am 18. Oktober 1908 schloß B. für immer die Augen. Ein Leben reich an Erfolgen und voller Arbeit hatte geendigt.

Die Bestattung, die noch vom Hause des Verstorbenen ausging, war ein Triumph für das Arzttum; es war ein enormer Beweis, wie stark und wie tief sich edles Arzttum die Seele der Patienten erobern kann.

Arm und reich, Vertreter aus allen Volksschichten nahmen an der Beerdigung teil und nahmen Abschied von ihrem Hausarzt.

Kränze von größtem Ausmaß und kleine Sträußchen in den Händen ärmster Frankfurter Bürger waren Zeugnis der großen Verehrung und Liebe, die heute, 3 Jahrzehnte nach dem Ableben eines der größten Söhne Frankfurts, noch im Volke weiterleben. Seckbach schließt seinen Bericht: „Wir beklagen seinen Heimgang als den eines unserer bedeutendsten und verdienstvollsten Ärzte der Vaterstadt, als den eines unvergeßlichen Freundes und Kollegen" [59]).

X. KAPITEL.

Ein Denkmal für Bockenheimer.

Bald nach seinem Tode begann der Sachsenhäuser Bezirksverein, in Verbindung mit dem ärztlichen Verein, für ein Denkmal zu sammeln. Die Inflation verschlang zwar einen Teil des Geldes, aber

59) Jahresbericht des Ärztlichen Vereins zu Frankfurt a. M. Frankfurt am Main 1908. Seite 208.

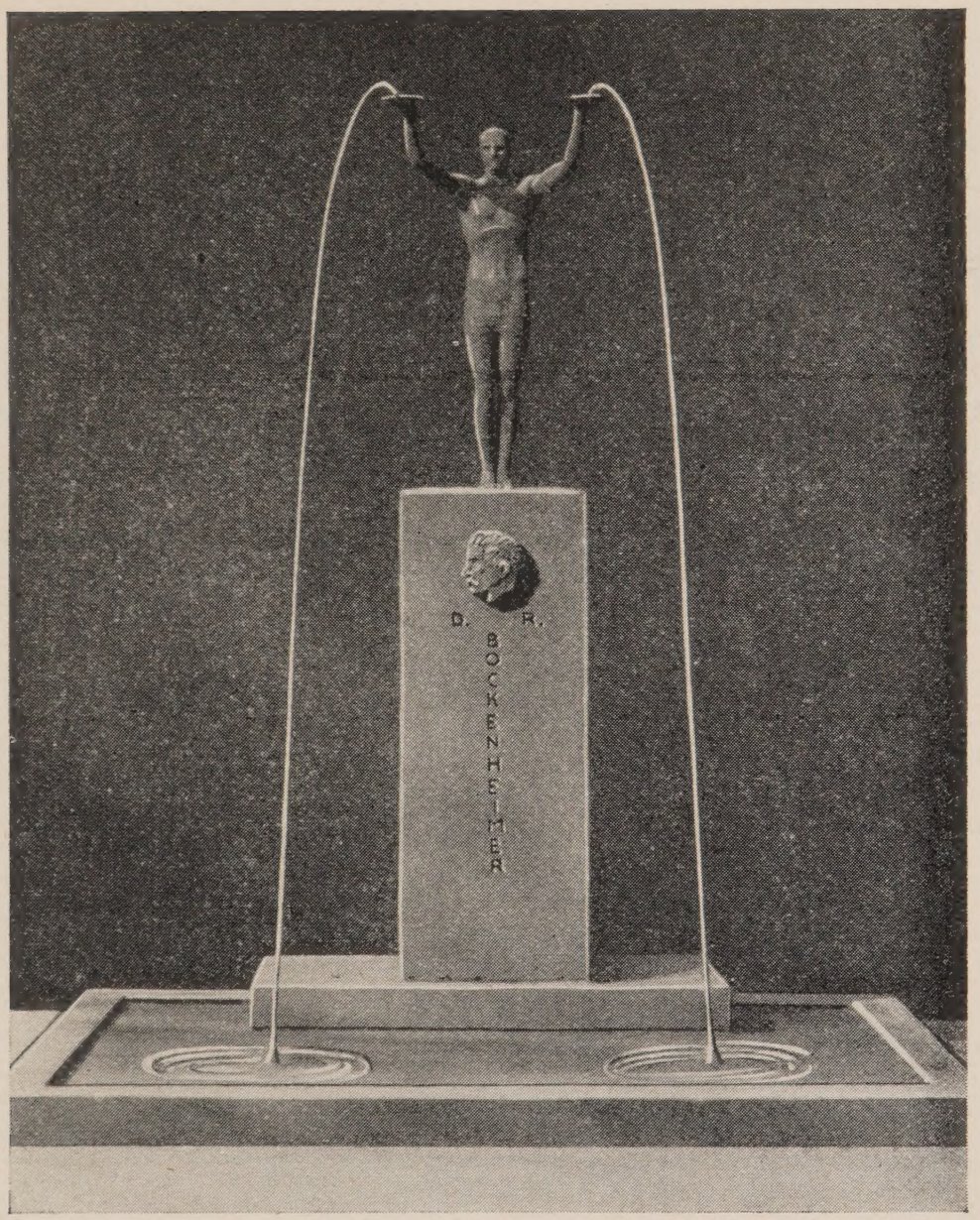
das Andenken an den großen Arzt war auch nach der Geldentwertung so groß, daß auch dieses Hindernis überwunden wurde.

Am 16. 10. 1932 fand die feierliche Enthülung des Denkmals statt, unter großer Beteiligung der Sachsenhäuser, der Vertreter der Stadt Frankfurt und des ärztlichen Vereins.

Eine überlebensgroße athletische Männerfigur hält auf seinen ausgebreiteten Händen Schalen, die die Heilkraft enthalten und davon überlaufen und der kranken Menschheit aus diesem Überfluß spenden. Der Sockel aus Muschelkalk zeigt den energischen Kopf von B. und darunter steht in schlichten Buchstaben der Name Bockenheimer. Hier in der Nähe seiner Klinik steht das Denkmal als ein Zeichen der Dankbarkeit und der Verehrung, die ihm seine Arbeit und sein rastloses, uneigennütziges Wirken bei der Bevölkerung Frankfurts verschafft haben.

Für die Übernahme des Referates sowie die Anweisungen und Anregungen bei der Abfassung der Arbeit danke ich Herrn Prof. Dr. W. Haberling herzlichst.

Ebenso ist es mir eine angenehme Pflicht, Fräulein Gertrude Bockenheimer, der Tochter des B., für die mir bei der Beschaffung des Materials geleistete freundliche Unterstützung, meinen Dank auszusprechen.


D. R.
BOCKENHEIMER

LITERATUR-VERZEICHNIS

Acta senales Frankfurt a. M. 802/8.

Bockenheimer, J. H. Dr. med. „Ist es ratsam, Geisteskranke im Beginne ihrer Krankheit in eine Irrenanstalt zu versetzen? Frankfurt a. M. 1861.

Bockenheimer, J. H. Dr. med. „Über die Stenose des Oesophagus". Würzburg, 1861. Inaugural-Dissertation.

Bockenheimer, J. H. Dr. med. „Ein kleiner Beitrag zur Ovariotomie." Frankfurt a. M. 1876.

Bockenheimer, J. H. „Statistische Mitteilungen aus der chirurgischen Klinik von Dr. Bockenheimer, Band 2—11, 13, 14—25. Frankfurt 1866—1909.

Frankfurter Blätter für Familiengeschichte. Jahrgang 6 Frankfurt a. M. 1913 Heft 10.

Geburtsbuch der Stadt Frankfurt a. M. Jahrgang 1837 Blatt 802 Nr. 1086.

Jahresbericht des ärztlichen Vereins zu Frankfurt a. M. Frankfurt a. M. 1908 Seite 204—209.

LEBENSLAUF

Ich, Stefan Elbers, geboren am 24. April 1909 zu Krechting bei Rhede, Kreis Borken, Sohn des Brennereibesitzers August Elbers und seiner Gattin, Adelheid, geb. Schulze-Sindern, besuchte 8 Jahre die Volksschule meines Heimatdorfes. Nach kurzer Vorbereitung kam ich 1924 auf die Quarta des Städt. Gymnasiums und Real-Gymnasiums zu Bocholt i. W . Nach bestandener Reifeprüfung im Jahre 1931 studierte ich Medizin an den Universitäten Kiel, Graz (Steiermark) und Münster, wo ich im Herbst 1933 die Vorprüfung ablegte. Die klinischen Semester führten mich zur Universität München und an die Med. Akademie in Düsseldorf, wo ich am 11. 12. 1936 das med. Staatsexamen bestand. Das praktische Jahr leistete ich in Frankfurt a. M. am Marien-Krankenhaus ab, wo ich zur Zeit als Volontärarzt tätig bin.